****

 **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
1. Forma wypoczynku
x obóz
2. Termin wypoczynku 28.01-3.02.2024
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Ośrodek Wypoczynkowy „U Chowańca”, Murzasichle, ul. Sądelska 1

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym .........................................................................................
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ........................................................
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
1. Imię (imiona) i nazwisko ................................................................................................................................................
2. Imiona i nazwiska rodziców
................................................................................................................................................
3. Rok urodzenia ....................................................................................................................
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku …………………………………………………………………………..
5. Adres zamieszkania .............................................................................................................
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)
..............................................................................................................................................................

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika
wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ..........................................................................................
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .............................................................................................................
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.............................................................................................................................................................
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec ..................................................................................................................................
błonica ...............................................................................................................................
inne ....................................................................................................................................
..................................... .............................................................................................
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)
III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU
Postanawia się1):
 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu
..................................... .........................................................................
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU
Uczestnik przebywał ..................................................................................................................................................
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok)..............................

..................................... .........................................................................
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE
........................................................................................................................................
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)
VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
.....................................................................................................................................
............................................................ .........................................................................
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)