**KARTA KWALIFIKACYJNA** Obraz zawierający tekst, Czcionka, logo, Grafika

Opis wygenerowany automatycznie

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

kolonia

zimowisko

**obóz**

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku ………………………………………

2. Termin wypoczynku : **24.06 - 28.06.2024**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **ul. Główna 45, 08-400 Miętne, Hotel Miętne**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

...................................................................................................................................................................

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. Data urodzenia dziecka : ………………………………………………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania:

………………………………………...........................................................................................

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: ………………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku:

……………………………………………………………. ……………………………………………

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: ……………………………………

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

8.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?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia

z aktualnym wpisem szczepień): tężec………………………………, błonica……………………….

dur……………………………, inne ……………………………………………………………….....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.))**

……………… …………………………………………………….

(data) (podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. odmówić skierowania dziecka 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 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 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………. ………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGULAMIN OBOZU

1. Zawodnik zobowiązany jest stosować się do poleceń TRENERA, regulaminu obozu oraz ośrodka sportowego.
2. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na obozie.
3. Należy zawsze punktualnie zgłaszać się na zbiórki w wyznaczonym miejscu.
4. Należy bezwzględnie przestrzegać zasad bezpieczeństwa własnego oraz kolegów- unikać, eliminować sytuacje trudne i niebezpieczne.
5. Zawodnik zobowiązany jest do zachowania spokoju porządku i czystości w swoim otoczeniu.
6. Cisza nocna obowiązuje od godziny 21:30 do 7:30 rano. W tym czasie uczestnik zobowiązany jest do przebywania w miejscu noclegu
7. Zawodnik zachowuję się kulturalnie w każdym miejscu tzn.: na boisku, na stołówce, w pokoju, w drodze na obiekty, w hotelu
8. W hotelu oraz na posiłki poruszamy się w koszulce agape-bawełnianej
9. Stołówka jest miejscem posiłku nie rozmów- szanujemy pracę osób w restauracji, mówi głosem cichym, ale w taki sposób, aby koledzy słyszeli.

……………… …………………………………………………….

(data) (podpis rodziców lub opiekuna prawnego)