

**VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku – półkolonia, Wakacyjna Placówka Edukacyjna
2. Termin wypoczynku:
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
.....

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię i nazwisko:
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:
.....
3. Rok urodzenia:
4. Adres zamieszkania ucznia:
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów:
.....
6. Numery telefonów rodziców/opiekunów:
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 przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec:

blonica:

dur:

inne:

9. Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania?:

III. POWRÓT UCZNIĄ DO DOMU:

- uczeń samodzielnie wraca do domu **tak/nie***,

- uczeń będzie odbierany przez:

1.

(proszę wpisać imię i nazwisko)

2.

(proszę wpisać imię i nazwisko)

Zgłaszam pobyt ucznia w terminie.....

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za posiłki w wysokości 7 zł dziennie.*

Uczeń jest zwolniony z opłaty za posiłki.*

Numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer legitymacji szkolnej:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

(data)

(podpis rodziców/opiekunów)

*Niepotrzebne skreślić

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na:

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok).....

do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wycieczki)