**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ZIMOWEGO**

**ORGANIZOWANEGO PRZEZ STOWARZYSZENIE KANON**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonia zimowa 2024

2. Termin wypoczynku: 12-16.02.2024 / 19-23.02.2024 / proszę zaznaczyć właściwy termin /

3. Adres placówki: 33-101 Tarnów, ul. Zbylitowska 5

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………………..………

2. Data urodzenia ………………………………………………………………..…………...

3. PESEL………………………………………………………………..………….................

4. Adres zamieszkania ………………………………………………………......................

……………………………………………………………………………………………….

5. Imiona i nazwiska rodziców …………………………………………………..................

6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów …………..…………………………………...

7. Adres rodziców lub opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku (jeśli inny niż podany wyżej adres zamieszkania) …………………………………………………………………………..

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

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

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 (np. Zespół Aspergera, Autyzm, ADHD) 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):

tężec …………………………………………………………..…………………………………………

błonica ………………………………………………………..…………………………………………

dur ………………………………………………………….……………………………………………

inne ………………………………………………………………………………………………………

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

**III.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w 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 rodzica/opiekuna)

**IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

**( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

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

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

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

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

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

(data) podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna) **V.**

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

Postanawia się:

* Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora)

**VI. POTWIERDZENIE 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)

**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**IX. ZGODA NA PRZEJAZD KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ**

Wyrażam zgodę na przejazdy komunikacją miejską z placówki, w której odbywają się półkolonie do miejsca realizacji wybranych atrakcji zawartych w programie półkolonii.

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

(data) (podpis rodzica/opiekuna)