#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

 1. Forma wypoczynku : **półkolonia**

 2. Termin wypoczynku**: 9.07.2018 - 20.07.2018 roku**

 3. Adres wypoczynku, miejsce wypoczynku: **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 1
w Strzelcach Opolskich, ul. Kozielska 34**

…………………………………. ………………………………………….

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………………………….

3. Rok urodzenia ……………………………………………………………………………………………………..............

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

5.Adres zamieszkania/pobytu rodziców………………………………………………………………………………………

6. Numery telefonu rodziców w czasie trwania 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 przedstawienie książeczki zdrowia
z aktualnym wpisem szczepień):

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

błonica……………………………………………………………………………………………………………………. dur……………………………………………………………………………………………………………………….

inne……………………………………………………………………………………………...…………………..…... ……………………………………………………………..…………………………………………………………….

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

numer PESEL uczestnika wypoczynku

**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. art. 16 RODO).**

......................................... …................................................................................................... (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się(właściwe zaznaczyć znakiem): **X**

 - 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): Publiczna Szkoła Podstawowa nr 1
w Strzelcach Opolskich, ul. Kozielska 34

od dnia …………………. do dnia…………………………..

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

 (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)

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

Warunkiem uczestnictwa jest złożenie do 15 czerwca 2018 r.
w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Strzelcach Opolskich,
ul. Kozielska 34,
wypełnionej karty uczestnika wypoczynku oraz opłata za zajęcia
(odpowiednio 150 lub 300 zł)
wpłata na konto:

**77 1090 2239 0000 0001 1369 2539** BZ WBK S.A. o/Strzelce Opolskie.