

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - półkolonie
2. Termin wypoczynku (proszę zaznaczyć znakiem x)

od 26.06.2017 r. do 30.06.2017 r. - 50,00 zł

od 03.07.2017 r. do 07.07.2017 r. - 50,00 zł

od 10.07.2017 r. do 14.07.2017 r. - 50,00 zł

od 17.07.2017 r. do 21.07.2017 r. - 50,00 zł

od 24.07.2017 r. do 28.07.2017 r. - 50,00 zł

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku - Zespół Szkół w Karpaczu ul. Konstytucji 3 Maja 48a, 58-540 Karpacz

Karpacz 17.05.2017 r.

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych (podczas trwania wypoczynku)

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożeniu 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 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

blonnica.....

dur.....

inne.....

.....
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.).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek TAK NIE

2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia 2017 r. do dnia 2017 r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

OŚWIADCZAM

1. Po zakończeniu zajęć opiekuńczo - wychowawczych na półkolonii dziecko będzie samodzielnie wracać do domu

Tak Nie

2. Po zakończeniu zajęć opiekuńczo - wychowawczych na półkolonii dziecko będzie odbierane przez:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)