# INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

 \_

 \_

 \_

 \_

 \_

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

 \_

 \_

 \_

 \_

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

# INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

* 1. Forma wypoczynku1)
		+ kolonia
		+ **zimowisko**
		+ obóz
		+ biwak
		+ półkolonia
		+ inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

* 1. Termin wypoczynku **19.02.2024 – 23.02.2024**
	2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna, Łososina Dolna 400**

~~Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym~~~~2)~~

 ~~\_~~

 ~~\_~~

~~Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą~~

 ~~\_~~

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3. W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia rodzic/ prawny opiekun)

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

 \_

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

 \_

 \_

* 1. Rok urodzenia
	2. Adres zamieszkania

 \_

* 1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

 \_

* 1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

 \_

 \_

* 1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym \_

 \_

oraz 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.)).

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

 \_ \_

 \_ \_

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)

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

 \_

 \_

 \_ o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec \_ błonica \_

# 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)

dur \_

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

inne \_