**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1**. Forma: **Półkolonia w Szkole Podstawowej nr 11 w Mielcu**

**2**. Termin wypoczynku: **I tydzień 18.07 -22.07.2022 \* II tydzień 25.07- 29.07.2022 \***

*(\*Proszę podkreślić właściwe)*

**3**. Adres wypoczynku: **ul. Warneńczyka 2, 39-300 Mielec**

Mielec, ..................... ……………….…………..…....................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU1.** Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………………..………….……………..

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

**3**. Rok urodzenia ………… **4**. Numer PESEL uczestnika wypoczynku ……………………...

**5**. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..……

**6.** Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………………

**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 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)

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

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec ……………… błonica …………...……

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

………………………………… …………………………………………………

(data) (podpis rodziców uczestnika wypoczynku)

**III. 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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na **półkolonii w Szkole Podstawowej nr 11, ul. Warneńczyka 2,**

**39-300 Mielec** od dnia (dzień, miesiąc, rok) ............................ 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**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Mielec, ........................... ........................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

Mielec, .............................. ...................................................... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezb**ę**dnym dla bezpiecze**ń**stwa i ochrony zdrowia dziecka.**

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

(miejscowość, data) **(podpis rodzica/opiekuna)**