**INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ**

**Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.**

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

**( miejscowość, data) (podpis rodziców /opiekunów)**

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do danych moich i dziecka oraz ich poprawiania.**

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

**( miejscowość, data) (podpis rodziców /opiekunów)**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.** **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

**🞎 półkolonia**

2. Termin wypoczynku 09.07.2018 - 13.07.2018.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa nr 1 Goczałkowice-Zdrój ul. Powstańców Śl.3**

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

(miejscowość, data) (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 lub pobytu rodziców3) …………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, 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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).**

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

**( data) (podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wypoczynku)**

**III.** **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:

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

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

………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………… (data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV.** **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) …………..…..…………

………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………… (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)

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

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

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

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