



**Załącznik 1.**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Prosimy o wypełnienie tylko drugiego punktu- II INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- kolonie  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wypoczynku (proszę podać formę) .....

2. Termin wypoczynku: 16 - 22 sierpnia 2023r.

3. Adres wypoczynku, lokalizacja wypoczynku

Pensjonat Reymontówka, Nędzy Kubińca 170, 34-511 Kościelisko

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

Nazwa kraju, w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą:

(miejsowość, data)

(podpis Organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska Rodziców / Opiekunów prawnych:

3. Rok urodzenia:

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zamieszkania lub pobytu Rodziców<sup>3)</sup> :

6. Numer telefonu Rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego Uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

**Mama:**

**Tata:**

**Opiekun prawny:**

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 stałe 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 .....

inne .....

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** (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

.....  
(data)

.....  
(podpis Rodziców / Opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku)

---

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

Postanawia się <sup>1)</sup>:

- 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)  
wypoczynku)

.....  
(podpis Wychowawcy

- \_\_\_\_\_
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
  - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
  - 3) W przypadku Uczestnika niepełnoletniego.

