**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**„ AKCJI ZIMA 2020 ”**

# INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

* 1. Forma wypoczynku :

* kolonia zimowisko obóz

 biwak

półkolonia



 inna forma

(proszę podać formę)

**2**. Termin wypoczynku **10.02.2020r. — 21.02.2020r.**

**3**. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

# Zespół Szkolno-Przedszkolny

**im. Noblistów Polskich w Lesznowoli 05-506 Lesznowola, ul. Szkolna 6**

Lesznowola, ……………….. ………………………………

( data ) ( podpis organizatora wypoczynku )

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**l.** Imię (imiona) i nazwisko dziecka Nr PESEL

1. Imiona i nazwiska rodziców
2. Rok urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
5. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.
7. 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 na stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).
8. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec błonica dur inne

Oświadczam, że zapoznałam /zapoznałem się z programem i regulaminem „**AKCJI ZIMA 2020**”.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na to, by kierownik wycieczki podejmował decyzje związane

z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „**AKCJI ZIMA 2020”,**

w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

W przypadku choroby lokomocyjnej zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w środki umożliwiające jazdę

autokarem.

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 / prawnych opiekunów)