**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wypoczynku**

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

**x** półkolonia

inna forma wypoczynku ……………………………………… (proszę podać formę)

**2. Termin wypoczynku:**

27.06.2022 r.- 01.07.2022 r.

04.07.2022 r.- 08.07.2022 r.

11.07.2022 r.- 15.07.2022 r.

18.07.2022 r.- 22.07.2022 r.

25.07.2022 r.- 29.07.2022 r.

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

**Zespół Szkolno-Przedszkolny**

**im. Noblistów Polskich w Lesznowoli**

**05-506 Lesznowola, ul. Szkolna 6**

Renata Kierzkowska

Lesznowola, dn. ..................… ……………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. 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 rodziców3) ………………………………………………….

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

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/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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………… …………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem *Akcji Ferie 2022*.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane   
z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania   
*Akacji Lato 2022*, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

………………………………… …………………………………………………..

(miejscowość, data) ( podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)