**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:**

 24.07.2023 r.- 28.07.2023 r.

 31.07.2023 r.- 04.08.2023 r.

 07.08.2023 r.- 11.08.2023 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 Lato 2023*.

 Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach organizowanych w ramach *Akcji Lato 2023.*

 Wyrażam zgodę na podejmowanie przez kierownika półkolonii decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania *Akacji Lato 2023*, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

………………………………… ………………………………………

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