



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(PROSIMY WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

1. Forma placówki wypoczynku:

KOLONIA  PÓŁKOLONIA  LARP  ZIMOWISKO

2. Placówka:

Zamek Czocha  Zamek Grodziec  Zamek Międzyzylesie

(zaznacz znakiem „x”)

3. Termin wypoczynku:

Od ..... do.....

4. Podpis:

..... (miejscowość i data) ..... (podpis organizatora wypoczynku)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.	Imię i nazwisko dziecka:	
2.	Data i miejsce urodzenia dziecka:	
3.	Numer PESEL dziecka:	
4.	Adres zamieszkania:	
5.	Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:	
6.	Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:	
7.	Numer telefonu do rodziców/opiekunów:	

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

10. Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem (szczepień):

TĘŻĘC	BŁONICA	DUR	INNE
-------	---------	-----	------

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekunów)

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

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	ZGODA	ODMOWA
.....		

**UZASADNIENIA ODMOWY PRZYJĘCIA DZIECKA NA WYPOCZYNEK LUB ODEŚLANIE DZIECKA Z WYPOCZYNKU**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika)

**III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał:	.....
Adres wypoczynku:	.....
Czas wypoczynku:	.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika)

**IV. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika)

**V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (Wypełnia wychowawca)**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)