

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ZIMOWEGO  
ORGANIZOWANEGO PRZEZ STOWARZYSZENIE KANON**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonia zimowa 2024
2. Termin wypoczynku: 12-16.02.2024 / 19-23.02.2024 / proszę zaznaczyć właściwy termin /
3. Adres placówki: 33-101 Tarnów, ul. Zbylitowska 5

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....
- .....
5. Imiona i nazwiska rodziców .....
6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów .....
7. Adres rodziców lub opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku (jeśli inny niż podany wyżej adres zamieszkania) .....
- .....

.....  
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 (np. Zespół Aspergera, Autyzm, ADHD) 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 .....

dur .....

inne .....

.....  
**III. 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 rodzica/opiekuna)

**IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

**( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

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

.....  
(data)

.....  
podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna) **V.**

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora)

**VI. POTWIERDZENIE 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)

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

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

**IX. ZGODA NA PRZEJAZD KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ**

Wyrażam zgodę na przejazdy komunikacją miejską z placówki, w której odbywają się półkolonie do miejsca realizacji wybranych atrakcji zawartych w programie półkolonii.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)