

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Forma wypoczynku:** Zielone Kolonie 2020
termin turnusu:

2. **Adres placówki wypoczynku:**
Leśne Schronisko „Łowców Przygód”
Łówcz Górny 21, 84-218 Łęczyce
tel. 58/676-26-04 biuro@lowcyprzygod.pl



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia:
3. PESEL:
4. Adres zamieszkania:

5. Rodzice/opiekunowie prawni:
Imię i nazwisko matki nr tel.
Imię i nazwisko ojca nr tel.

Adres/ miejsce pobytu rodziców lub opiekunów 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 psychofizycznego 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; czy na turnusie będzie osoba, z którą uczestnik powinien być zakwaterowany)
.....

8. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec: , błonica: , dur: , ospa:
inne:

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 2015r. poz 2135 z późn.zm.)).

.....
(data) (podpis rodziców uczestnika)

III. 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 na:
.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Leśnym Schronisku Łowców Przygód 84-218 Łęczyce, Łówcz Górny 21 od dnia do dnia

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)