

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1 Forma wypoczynku: Leśny Obóz 2022

termin turnusu:

2. Adres placówki wypoczynku:

Leśne Schronisko „Łowców Przygód”
Łowcz 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)

tęzec....., błonica....., dur....., ospa....., inne (np.COVID19).....

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, Łowcz 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

.....
Łowcz Górny, dnia.....

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
Łowcz Górny, dnia.....

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)