Turnus I/LATO 2023 r.

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ~~………………………………………~~

*(proszę podać formę)*

1. Termin wypoczynku ***25.06.-30.06.2023r.***

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

*Szkoła Podstawowa nr 17 we Wrocławiu*

*ul. Wieczysta 105*

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

~~.....................................................................................................................................................................................~~

~~...................................................................................................................................................................................~~

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ~~………………..…………………………….~~

Wrocław, 23.05.2023 r. ..............................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**   
WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Imię (imiona) i nazwisko

\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_

1. Imiona i nazwiska rodziców

\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_

\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_,\_\_

1. Data urodzenia \_\_,\_\_-\_\_,\_\_-\_\_,\_\_,\_\_,\_\_
2. Klasa (z literą)
3. Adres zamieszkania

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

1. 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)

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

tężec

błonica

dur

inne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartychwkarcie 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 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

23.05.2023 r. ....................................................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **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)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................... | .................................................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis wychowawcy wypoczynku) |

–––––––––––––––

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3. W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

* Wypełnioną kartę należy złożyć na portierni szkoły do **31.05.2023 r.**
* Wpłatę w wysokości 100 zł za jeden turnus półkolonii proszę zrobić na konto szkoły **do 31 maja 2023 r.** W tytule przelewu proszę wpisać:

**Półkolonia, turnus I** oraz **imię i nazwisko dziecka**

**Numer konta: 22 1020 5226 0000 6302 0416 4521**