**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Informacje dotyczące wypoczynku**:
2. Forma wypoczynku– półkolonia, Wakacyjna Placówka Edukacyjna
3. Termin wypoczynku:

 - w okresie od 08.08.2016 r. do 26.08.2016 r. (pon.– pt.) w godzinach 7:30 – 16:30

 - w okresie od 29.08.2016 r. do 31.08.2016 r. (pon.– pt.) w godzinach 7:00 – 17:00

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ognisko Pracy Pozaszkolnej nr 2 im. dr Henryka Jordana ul. A. Nobla 18/26 w Warszawie

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

 (*miejscowość, data*) *(podpis organizatora wypoczynku)*

1. **Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku:**
2. Imię i nazwisko ucznia ……….…………………………………………………………….
3. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów ……….……………………………….
4. Rok urodzenia ucznia ………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania ucznia …………………………………………………………………
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/prawnych opiekunów ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………...
7. Numery telefonów rodziców/ prawnych 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 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

1. Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania? …………………………………………
2. **POWRÓT UCZNIA DO DOMU:**

- uczeń samodzielnie wraca do domu **tak/nie\***,

- uczeń będzie odbierany przez:

 1) …………………………………………………………………………………………

(proszę wpisać imię i nazwisko)

2) …………………………………………………………………………………………

(proszę wpisać imię i nazwisko)

 Klasa ………. nr legitymacji …………………………..………..

Zgłaszam pobyt ucznia w terminie od …………………..…… do ………………… w godzinach od …………………. do .………………….

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za posiłki w wysokości 7 zł dziennie.\*

Uczeń jest zwolniony z opłaty za posiłki.\*

Numer PESEL uczestnika 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.)).**

………………………………. ……….…………………………………………………...

(data) *(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)*

\*Niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA ORGANIZATOR WYPOCZYNKU**

1. **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

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

 (*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)*

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

 (*data*) *(podpis wychowawcy wypoczynku)*