**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1.Forma wypoczynku: półkolonia

2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: 20-853 Lublin, ul. Symfoniczna 1a

Nazwa modułu:

|\_\_| piłka nożna

|\_\_| cheerleaders – magiczne wstęgi

|\_\_| samoobrona/ dziecko sprawne i bezpieczne

|\_\_| **Akademos Czarodziejos/ Klub Miłośników Harrego Pottera**

*Lublin, dnia……………………….. Centrum Sportu Akademos*

(miejscowość, data) (organizator wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

3. Data urodzenia ..................................................................................................................…..

4. Adres zamieszkania ..................................................................................................................

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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

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

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

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

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

8. 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 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) (podpisy rodziców)

**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: ............................................ .......................................................................................................................................................

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

……………………… ……………………………………

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYT U UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na półkoloniach organizowanych przez Centrum Sportu Akademos, przy ul. Symfonicznej 1a w Lublinie

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................................

do dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................................

………………… ……………………………………

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. 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)