*Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich*

*„GOSPODYNI”*

*Ul. Hoża 66/68 lok.204*

*00-682 Warszawa*

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

**X kolonia**

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku **Nie dotyczy.**

(proszę podać formę)

**2. Termin wypoczynku**: **04 – 10 luty 2023 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ośrodek Wypoczynkowy „ZAKOPIEC”

Ul. Jaszczurówka 23C

34-500 Zakopane

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym) **Nie dotyczy.**

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą**. Nie dotyczy**

Warszawa, dnia ………………..2023r. ……………………………………………………..

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Imię (imiona) i nazwisk dziecka** ……………………………………………………………………………………………..……

**2. Imiona i nazwiska rodziców:** …………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………….………………………………………………..

**3. Data urodzenia dziecka:**………………………………………………………………………

**4. Adres zamieszkania:** …………….…………………………………………….…………………………….………..………..

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

5. **Adres zamieszkania ( zameldowania) 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 przez Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich „GOSPODYNI”, zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w zakresie organizacji i pobytu, w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz rozliczenia kolonii(zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.).**

......................................... …..…................................................ (***data***) (***podpis rodziców/opiekunów)***

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

**X** zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ........................................

Warszawa, dn. ……….. ..2023 r. ……..…............. (*miejscowość, data****) (podpis organizatora wypoczynku)***

**IV. 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***)

**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***)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.