

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 roku (poz. 1548)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : półkolonie
2. Termin wypoczynku : 17.02. - 21.02.2025r.
3.3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa Nr 85
im. Zrzeszenia Kaszubsko – Pomorskiego w Gdańsku
80-177 Gdańsk, ul. Stolema 59**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko, klasa

.....
2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
3. Data urodzenia

.....
4. Adres zamieszkania

.....TEL.
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych

.....
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku.

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

.....
8. Oświadczam, że dziecko jest/nie jest wychowywane przez samotnego rodzica (*niepotrzebne skreślić*)

9. Oświadczam, że oboje rodzice/opiekunowie prawni pracują

10. 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 okulary

.....
o szczepieniach ochronnych:

.....
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)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia..... do dnia.....

(dzień, miesiąc, rok)

(dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

