

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku**07.2018 r.** -**07.2018 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Szkoła Podstawowa im. M. Konopnickiej w Mrokowie
ul. M. Świątkiewicz 2a
05-552 Mroków

Mroków, 04.06.2018r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Adres zamieszkania

.....

.....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

6. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

.....

.....

7. Imiona, nazwiska i numery telefonów osób upoważnionych do odbioru dziecka w czasie trwania wypoczynku

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

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

.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem „Akcji Lato 2018”.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach.

Wyrażam zgodę na to by kierownik wycieczki podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Lato 2018”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

W przypadku choroby lokomocyjnej zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w środki umożliwiające jazdę autokarem.

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/opiekunów uczestnika)