**KARTA KWALIFIKACYJNA   
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU** |

1. Forma wypoczynku**ZIMOWISKO**

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

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Dom Rekolekcyjno-Wypoczynkowy Betania,** ul. Cicha 14 Rabka-Zdrój (małopolskie)

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ................................................

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

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

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...................................... |  | .............................................................................. |
| (data) |  | (podpis organizatora wypoczynku) |

|  |
| --- |
| **VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA** **WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU** |

Uczestnik przebywał ...........................................................................................................................  
.............................................................................................................................................................  
 (adres miejsca wypoczynku)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...................................... |  | ................................................................................ |
| (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.