## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

………………………………………………………………………………………………….

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

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

/pieczęć organizatora/

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

* 1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

  kolonia   biwak

  zimowisko   półkolonia

 obóz

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

  inna forma wypoczynku

~~…~~ ~~……………………………………~~

*(proszę podać formę)*

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

# WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz oraz do poleceń wychowawcy.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny oraz rzeczy wartościowe uczestnika nie zdeponowane u wychowawcy.
4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostaje wydalony z placówki na koszt własny.
5. Uczestnik lub jego rodzice ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie.
6. Uczestnikowi zabrania się posiadania telefonu komórkowego poza czasem do tego wyznaczonym oraz poza wiedzą wychowawcy.
7. Rodzic uczestnika poświadcza pisemnie przed wyjazdem na obóz o braku infekcji i objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną uczestnika oraz nie przebywania na kwarantannie i braku kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem obozu.
8. Rodzic zobowiązuje się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru uczestnika z obozu w przypadku stwierdzonego przez lekarza wystąpienia niepokojących objawów choroby.
9. Uczestnik ma obowiązek stosować się do wzmożonych zasad sanitarno – higienicznych.
10. Rodzic wyraża zgodę na systematyczny pomiar temperatury ciała uczestnika przez wychowawcę lub osobę do tego uprawnioną.
11. Rodzic wyraża zgodę na rozpowszechnianie wizerunku uczestnika utrwalonego podczas obozu.

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika

1. Termin wypoczynku **8 – 18.08.2021 r.**
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **Pokoje Gościnne „RAF-TUR” 84-105 Ostrowo, ul. Wiankowa 10**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ~~…~~ ~~……………………………………………..~~

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

**Warszawa, .** **.2021 r.** ………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

## INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………….……………………………………….

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………. 3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

………………………………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

1. 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……………………………………………………………………………………………...

…………………..…………………………………………………………………..…………

## DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

  zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

  odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

## 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)

…………………………………………………………………………………………………

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)

## INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

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

.......................................... ………...................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)