K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A
U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku[1]
   - □ kolonia
   - □ zimowisko
   - □ obóz
   - □ biwak
   - □ półkolonia
   - □ inna forma wypoczynku …….....
   (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 20.07.2024 - 27.07.2024
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku : Ośrodek Szkolenia Morskiego LOK „Czarna Perła" ul. Rybacka 33; 84-140 Jastarnia

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2] ……nie dotyczy

……...

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. Data urodzenia …….....
4. Adres zamieszkania …….....

……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3] …….....

   ……..

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 o 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 stałe 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 O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się[1]:

- □ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- □ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

....
(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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość i 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.