

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: *półkolonie*
2. Termin wypoczynku **16-20.01.2023**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: *Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy nr 1 ul. Płk Dąbka 277 81 – 155 Gdynia*

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Data urodzenia dziecka :

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

6. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku:

***RODZIC/OP WYPEŁNIA PUNKTY OZNACZONE NA SZARY KOLOR (II 1-7 ORAZ OŚWIADCZENIE I ZGODE)**

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tęzec....., błonica.....
dur....., inne

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych 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.)*

.....
(miejsowość, data) (podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

