**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
2. Forma wypoczynku:

*zimowisko*

1. Termin wypoczynku:
2. Adres wypoczynku:

……………………………………………….

*Warszawa,*

*(miejscowość, data)*

*(podpis organizatora wypoczynku)*

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
2. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

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

1. Imiona i nazwiska rodziców oraz numery telefonów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Tel. kontaktowy |
| Ojciec |  |  |
| Matka |  |  |

1. Data urodzenia uczestnika wypoczynku
2. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku

Kod pocztowy………………… Miejscowość …………………………

Gmina/Dzielnica …………………. Ulica/nr domu…. …………………

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców…………………………….

…………………………………………………………………………….

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 dziecka 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).

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

1. O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

* tężec..........................................................................................
* błonica.....................................................................................
* inne............................................................................................

………………………….. ……………………………………

*(data)* *(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

1. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKO WANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

* + Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek,
  + Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

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

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

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

*Warszawa, r. (podpis organizatora wypoczynku)*

1. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ………………………………………………………….

*(adres miejsca wypoczynku)*

od dnia ……………………………..do dnia ……………………… 2022r.

………………………… .………………………………………….

*(data)* *( podpis kierownika wypoczynku)*

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

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

………………………………………………………………………………….

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

*(miejscowość, data)* *( podpis kierownika wypoczynku)*

1. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

*(miejscowość, data)* *(podpis wychowawcy wypoczynku)*