**UKS 2007 LUSOWO sekcja piłkarska**

**e-mail:** **uks2007lusowo@gmail.com**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

* obóz
1. Termin wypoczynku ........11.07.2019 – 18.07.2019..................

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacja wypoczynku:

**Zespół Szkół Publicznych w Karnicach, 72-343 Karnice ul. Szkolna 13, woj. zachodniopomorskie**

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

1. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

1. Rok urodzenia/data ………………………………………………………………..………………….……….……. …….
2. Adres zamieszkania

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 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 ………………………………..

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

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartychwkarcie 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 się:

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **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)

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)

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)