**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **obóz pod namiotami w Łukęcinie**

2. Termin wypoczynku: **30.06. – 12.07.2025**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Łukęcin, gmina Dziwnów, teren leśny

 Mosina, 05.02.2025 ……………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

Nazwa szkoły: ……………………………………………………………………………………………………………. klasa…………………………………………

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

3. Data urodzenia ………………………………………………

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

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców)

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

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 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 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

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

 **(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)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na obozie w Łukęcinie

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .................................................... .

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. 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)

**ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia.
* Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości …………………… słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Oświadczam, że zapoznałam (-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka na obozie w Łukęcinie, w terminie 30.06 - 12.07.2025.
* Oświadczam, że podałam (-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.
* Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:………………………………………………………………….

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

w dawkach ………………………………………………………………………………………………………………………………………...

oraz, że jako rodzić/ opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki, w ilości niezbędnej do podania podczas trwania obozu i jednocześnie przekazuję je pielęgniarce, zatrudnionej na wypoczynku.

* Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

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

 miejscowość, data podpis rodziców lub opiekuna prawnego

|  |
| --- |
|  |