**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

* **kolonia**
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ……………………………………… (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **23.07.2023 r. – 04.08.2023 r**.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Ośrodku Wczasowo – Rehabilitacyjny BARKA, 76-107 Jarosławiec ul. Bałtycka 67**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym:

 **nie**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą:

 **nie**

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

3. Rok urodzenia

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

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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

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

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

 8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

9. 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) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: …………………………….. błonica: ……………………….….

inne: …………………………………………………………………………………………………………………………

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

 **……………………......… ......…...........................................**

**(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

**Ośrodku Wczasowo – Rehabilitacyjny BARKA, 76-107 Jarosławiec ul. Bałtycka 67**

od dnia **23.07.2023 r.** do dnia **04.08.2023 r**.

……………………………….. …………………………………………………..

(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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)