***Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich***

***„GOSPODYNI”***

***Ul. Hoża 66/68 lok.204***

***00-682 Warszawa***

*Tel.665 444 545*

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

**X kolonia**

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku **Nie dotyczy.**

(*proszę podać formę*)

**2. Termin wypoczynku**:**od 09.08.2024 do 17.08.2024 roku**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

OW „DIAMENT”

Ul. Borkowska 6

78-132 Grzybowo

**4.** Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym) **Nie dotyczy.**

**5.** Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą**.Nie dotyczy**

Warszawa, dnia ………………..2024r. ……………………………………

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Imię (imiona) i nazwisk dziecka**

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

1. **Imiona i nazwiska rodziców:**

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

**3. Data urodzenia dziecka:**…………………………………………………………………………..…

**4. Adres zamieszkania:**…………….…………………………………………….…………………….. ……………….………..………..………………………………………………………………………...

**5.** **Adres zamieszkania ( zameldowania) 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**

**□□□□□□□□□□□**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich „GOSPODYNI”,zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w zakresie organizacji   
i pobytu, w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz rozliczenia kolonii(zgodnie z ustawą z dnia   
10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.)**

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

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

**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 ...........................................

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

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

**Warszawa, dn**.…………………………………………………………………………...........................

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

**IV. 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*)

**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***)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.