***Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich***

***„GOSPODYNI”***

***ul. Hoża 66/68 lok.204***

***00-682 Warszawa***

*Tel.665 444 545*

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU ZIMA 2025 r.**

1.**Forma wypoczynku:**

**X zimowisko**

2. **Termin wypoczynku: 19-25 styczeń 2025 rok**

3. **Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:**

 OW „MAZOWSZE”

 ul. Nad Łomnicą 7

 58-540 Karpacz

Warszawa, dnia ………………..2025r. …………………………………………

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

2.**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**. Adres mail** jednego z rodziców………………………….

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

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 (czy są zgodne z wpisem do książeczki zdrowia)…………………………........

**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/zimowiska (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późniejszymi zmianami).**

……………………… ……………………………………….

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

**III.DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

**X**zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.

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)*