



KARTA KWALIFIKACYJNA

(PROSIMY WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

1. Forma placówki wypoczynku:	LARP – Ostatni Kasztel
2. Placówka:	Zamek Grodziec
3. Termin wypoczynku:	04-07.05.2017
4. Podpis:(miejsowość i data)(podpis organizatora wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.	Imię i nazwisko:																					
2.	Data i miejsce urodzenia:																					
3.	Numer PESEL:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
4.	Adres zamieszkania:																					
5.	Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:																					
6.	Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:																					
7.	Numer telefonu do rodziców/opiekunów:																					

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

10. Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem (szczepień):

TĘŻĘC	BŁONICA	DUR	INNE
-------	---------	-----	------

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie 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.).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

II. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

IMIĘ I NAZWISKO	ZGODA	ODMOWA
.....		

UZASADNIENIA ODMOWY PRZYJĘCIA NA WYPOCZYNEK LUB ODEŚLANIE Z WYPOCZYNKU

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika)

III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał:	
Adres wypoczynku:	
Czas wypoczynku:	

.....
(data)

.....
(podpis kierownika)

IV. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika)

V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (Wypełnia wychowawca)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)