

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA REKOLEKCJI

Rycerka Górna 2017

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Inna forma wypoczynku: rekolekcje
2. Termin wypoczynku: 12 sierpnia 2017 – 19 sierpnia 2017
3. Adres, miejsce lokalizacji wypoczynku: Zespół Szkół w Rycerze Górnej, 34-370 Rycerka Górna 183

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców *(w przypadku uczestnika niepełnoletniego)*
.....

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 zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. Poz.2135, z późn. zm.)).

.....
data

.....
podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem „X”):

- 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
(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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

miejsowość, data

.....

podpis wychowawcy wypoczynku