**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonia w szkole
2. Termin wypoczynku\*: **28.06.21r. - 02.07.21r.**

 **05.07.21r. – 09.07.21r.**

 **12.07.21r. – 16.07.21r.**

 **19.07.21r.- 23.07.21r.**

 **26.07.21r. - 30.07.21r.**

**\* właściwe podkreślić**

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa im. M. Konopnickiej w Mrokowie**

**ul. M. Świątkiewicz 2a**

**05-552 Mroków**

Mroków, ………………... ............................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

1. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

1. Rok urodzenia

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

1. Adres zamieszkania

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

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

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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

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

1. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

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

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

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

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

1. Imiona, nazwiska i numery telefonów osób upoważnionych do odbioru dziecka
w czasie trwania wypoczynku

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 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

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem „Akcji Lato 2021”.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane
z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Lato 2021”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

**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.)).**

**………………………… ……………….…………………………...**

(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika)