**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **półkolonia w szkole**
2. Termin wypoczynku\*: **03.02.2025r. – 07.02.2025r.**

**10.02.2025r. – 14.02.2025r.**

**\* właściwe podkreślić**

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

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

**ul. Marii 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. Data 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 Zima 2025”.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Zima 2025”, 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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

**………………………… ……………….…………………………...**

(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika)