

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Stary Sącz,

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

**Ochotnicza Straż Pożarna
w Starym Sączu**
ul. Krakowska 35
33-340 Stary Sącz

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz**
2. Termin wypoczynku: **15 – 21 sierpnia 2020**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
**OŚRODEK WYPOCZYNKOWO-REHABILITACYJNY
w Myczkowcach
38-623 Uherce**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Data urodzenia:

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego):

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Stary Sącz,
(miejsowość, data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/niewłaściwe skreślić/:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

Stary Sącz,
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w:

OŚRODEK WYPOCZYNKOWO-REHABILITACYJNYM
w Myczkowcach
38-623 Uherce

od dnia do dnia

Stary Sącz,
(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:

Stary Sącz,
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)