7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny...................................................................................................................................................................

Objawy alergii..........................................................................................................................................................

1. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK , dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić) Choroba:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Symptomy..........................................................................................................................................................

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU LATO 2021

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wypoczynku 16-26.08.2021 obóz SPORTÓW WODNYCH

1. Adres miejsca wypoczynku:

**Ośrodek STAR-DADAJ – DADAJ , RAMSOWO**

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

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię (imiona) i nazwisko: ..........................................................................................................................................

2. Rok urodzenia: ................................................. Numer pesel: …………………………………………………………….

3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .....................................................................tel.: ....................................

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ....................................................................... tel.: ....................................

adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:……………………………………….............................@.......................................

4. adres zamieszkania uczestnika: ....................................................................................................................................

1. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

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

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

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

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

1. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu.........................................................................................................................................

1. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna.................................................................................................................................................................

Nazwa i dawka leku.................................................................................................................................................

1. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:

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

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

1. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błonica: dur: inne:

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

*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)

1. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się / właściwe zaznaczyć znakiem

* + zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
	+ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

* w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej

 w innym terminie (od dnia ................................................do dnia )

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

( data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE
* zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

 inne...............................................................................................................................................................................

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
* bez zastrzeżeń

 dodatkowe informacje: ................................................................................................................................................

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)