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

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

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

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

 Szczecin, .................. 2023r. ...............................................................

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

#### /pieczęć organizatora/

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

 półkolonia

2. Termin wypoczynku ( właściwe zaznaczyć znakiem X) 1)

  15 – 19.01.2024r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :

**Szkoła Podstawowa nr 59 w Szczecinie, ul. Dąbska 105 70 – 789 Szczecin**

Szczecin, ….........2023r. ………………………………………….

 (miejscowość, 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 niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

- 280 zł słownie …………………………........................... zł

…………………………… ………………………………………

 (miejscowość, data ) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,

szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym ( **wypełnia wychowawca lub rodzic** ) ……….......

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

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

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

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) *W szczególności czy dziecko cierpi lub jest w trakcie diagnozowania przewlekłej/nawracającej choroby mogącej narazić je na cięższy przebieg zakażenia COVID-19.*

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

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

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

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 na podst. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na placówce.**

…........................... ................................................................................................... (data) (podpis rodziców)

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

 (data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**III. 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 .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ………......... 2023r. ..........................................................

 (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/.................................................

..............................2023r. …..........................................

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

Szczecin, .............. 2023r. .....................................................

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)