**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **ferie zimowe ( półkolonie)**
2. Adres: **Akademia Piłkarska Sukces ul. Mickiewicza 49 , 15-213 Białystok ,**
3. Czas trwania wypoczynku: **29.01-02.02.2018r.**

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

*miejscowość i data podpis Organizatora wypoczynku*

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

* 1. Imię i nazwisko dziecka
  2. Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Pesel dziecka
  2. Adres zamieszkania
  3. Nazwa i adres szkoły, klasa
  4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka przebywającego na wypoczynku

* 1. Dane rodziców (opiekunów) o miejscu pracy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Nazwa i adres  zakładu pracy | Telefon kontaktowy (komórkowy) |
| Ojciec/opiekun |  |  |  |
| Matka/opiekunka |  |  |  |

* 1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ………………...........................

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA  
(Np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE  
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIE­KI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (zgodne z wpisem do książeczki zdrowia)

## Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ........................., błonica ............................., dur .............................,

## inne:

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

*miejscowość i data podpis wychowawcy lub rodzica*

## VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka ............................................................................

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## VII. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Organizator jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w karcie kwalifikacyjnej, będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrwalać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29. sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych. - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## VIII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się: 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkoloniach zimowych w Białymstoku od dnia …………………… do dnia ……………….………r.

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## X. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

## (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

*miejscowość i data podpis personelu medycznego wypoczynku*

## XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – TRENERA O DZIECKU POD­CZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

...................................................... .......................................................... *miejscowość i data podpis wychowawcy*