**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

**x półkolonia**

1. Termin wypoczynku **29.06.2020 r. – 03.06.2020 r.**

**06.07.2020 r. – 10.07.2020 r.**

**13.07.2020 r. – 17.06.2020 r.**

**20.07.2020 r. - 25.07.2020 r.**

**27.07.2020 r. – 31.07.2020 r.**

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łazach**

**ul. Ks. Słojewskiego 1**

**05-552 Łazy**

Łazy, dn. 19.06.2020 r. ............................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko PESEL

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

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

1. Imiona i nazwiska rodziców

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

1. Data urodzenia

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

1. Adres zamieszkania

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

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

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

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

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

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

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem **„Akcji Lato 2020”.**

Wyrażam zgodę na to, by kierownik wycieczki podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „**Akcja Lato 2020”,** 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

**…………………… ……………….…………………………...**

(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika)