***Załącznik nr 2***

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU „WAKACJE Z PSP2 2021”

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. *Forma wypoczynku: półkolonia w PSP 2;*
2. *Termin wypoczynku od 12.07.2021 r. do 23.07.2021 r.; godz. 9.00 – 15.00*
3. *Adres: PSP nr 2 w Kozienicach, ul. Głowaczowska 33.*

*Kozienice …………………. ……………………………………….*

 ***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

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

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

7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z jego niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, 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 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie pozyskanych danych odbywać się będzie zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)r.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych.**

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

 ***(data) podpis rodziców/opiekuna prawnego***

﻿

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

Postanawia się

1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

 ***(data) (podpis organizatora wypoczynku)***

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

Uczestnik przebywał na półkolonii letniej pn. „Wakacje z PSP 2” – PSP nr 1 26-900 Kozienice, ul. Kościuszki 1 w okresie od 12 lipca 2021 r. do 23 lipca 2021 r.

*......................................... ....................................................................................*

 ***Kozienice data podpis kierownika wypoczynku***

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

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

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

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

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

*......................................... ....................................................................................*

 ***Kozienice data podpis kierownika wypoczynku***

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCEUCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

*......................................... ....................................................................................*

 ***Kozienice data podpis wychowawcy wypoczynku***

1. właściwie zaznaczyć „X”