

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

LETNI OBÓZ DOCHODZENIOWY Z AP MŁODE TALENTY

2. Termin wypoczynku/koszt: **(PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X” WYBRANE TERMINY)**

- ☐ **I TURNUS:** 26.06 - 30.06.2023r. **Roczniki:** 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 **Koszt:** 600 zł
- ☐ **II TURNUS:** 03.07 - 07.07.2023r. **Roczniki:** 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 **Koszt:** 600 zł

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Boisko piłkarskie, ul. Świętego Józefa 19

.....
(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 rodziców³⁾

.....

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

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach
wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub 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.....

9. Zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN LETNIEGO OBOZU DOCHODZENIOWEGO AP MŁODE TALENTY 2023 oraz zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 600 zł (za każdy wybrany turnus obozu).

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/pelnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- 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

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”