**VIII. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie**

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

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

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

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

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

**IX. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy dotyczące uczestnika wypoczynku**

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. Informacje dotyczące wypoczynku**

1. Forma wypoczynku: **Wyjazd dzieci i młodzieży do Bułgarii**
2. Adres:
3. Czas trwania wypoczynku: od **21.06.2019** do **28.06.2019**

Bolechowice,………………….. .……………………………………

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku**

1. Imię i nazwisko dziecka ...................................................................

2. Data i miejsce urodzenia ..................................................................

3. Adres zamieszkania .................................................................……

4. PESEL……………………………………………………………………

5. Telefon uczestnika ...........................................................................

6. Nazwa i adres szkoły........................................................................

7. klasa ..........................……………....................................................

8. Imiona i nazwiska rodziców ..…………..………………………………

9. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na

wypoczynku: .......................................................................................

10. Telefon rodzica ..............................................................................

................................ ……………………………………. (miejscowość, 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)*

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

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

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

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

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

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

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

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. Informacja o szczepieniach**

*(lub przedstawienie kserokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)*

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

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

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

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 matki, ojca lub opiekuna)

**V. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

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

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

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

 (data) (podpis)

**VI. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku**

Dziecko przebywało na **Wyjazd dzieci i młodzieży do Bułgarii**

od dnia .............................. do dnia ......................... 2019 r.

........................ …..…...…..…………….................................. (data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)