

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- Kolonia
- Zimowisko
- Obóz
- Biwak
- Półkolonia
- Inna forma wypoczynku

Ferie zimowe w Białymstoku

**Ferie zimowe z Akademią LEGO (Ferie 2020)**

2. Termin wypoczynku: .....(wpisać datę od...do...)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA”-  
Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność, ul. Malmeda 1, 15-440 Białystok**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrównym: **Białystok**

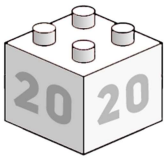
**Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - nie dotyczy**

.....  
(miejsowość, 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. 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawieniem książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec .....  
Błonnica .....  
Dur .....  
Inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

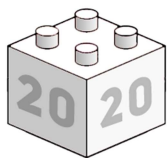
### **III.DECYZJA ORGANZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

- 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 w **Stowarzyszeniu Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA” - Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność**, ul. Malmeda 1, 15-440 Białystok (*adres miejsca wypoczynku*)

od – do dnia (*dzień, miesiąc, rok*)

.....

.....  
(*data*)

.....  
(*podpis kierownika wypoczynku*)

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

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

.....  
(*miejsowość, data*)

.....  
(*podpis kierownika wypoczynku*)

**VI. INFORMACJE I SPOSRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(*miejsowość, data*)

.....  
(*podpis wychowawcy wypoczynku*)