

**VI. 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 organizatora wypoczynku)

**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
ORRAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....
.....

.....
(Data) (Podpis lekarza-pielęgniarki, kierownika wypoczynku)

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O
DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.....
(Miejscowość, data) (Podpis wychowawcy - instruktora)



**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: KOLONIE LETNIE
2. Termin wypoczynku
3. Adres wypoczynk, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
(Miejscowość, data) (Podpis organizatora placówki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
3. Data urodzeniaPESEL:.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Nazwa i adres szkoły
Klasa
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów)³⁾ w czasie trwania wypoczynku
.....

Telefon:

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów kolonii w wysokości zł
słownie zł

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju przychodzący 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 itp.)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
 (Miejscowość, data) (Podpis ojca, matki lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na zamieszczanie na stronie internetowej Caritas oraz w publikacjach przygotowywanych przez Caritas następujących informacji dotyczących mojego dziecka: fotografii• informacji o miejscowości zamieszkania• szczególnych osiągnięć uzyskanych w konkursach podczas kolonii•

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem kolonii i Ważnymi informacjami.

.....
 (Miejscowość, data) (Podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....
 (Miejscowość, data)

.....
 (Podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień Szczepienia ochronne (podać rok)

tężec, błonica, dur, inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

.....
 (Miejscowość, data)

.....
 (Podpis lekarza, pielęgniarki, matki, ojca lub opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
 (Miejscowość, data) (Podpis organizatora wycieczki)