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

Uczestnik przebywał………………………………………………………………………………………………

 (adres miejsca wypoczynku)

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

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH 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”

2)W przypadku wypoczynku wędrownego

3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego

***BIURO TURYSTYCZNE „YOUNG TRAVELER” BOGUSŁAW KĘDZIOR***

***Organizator wypoczynku dzieci i młodzieży***

***Tarnów ul Mickiewicza 3, tel 514 747 272, e-mail: youngtraveler@wp.pl***

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**…………………………………………………………………………..**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku 1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku …………………………………….

 (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku………………........ - ………………………………

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………… ………………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1.Imię (imiona) i nazwisko

………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Rok urodzenia …………………………………………………………………………………………………..

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………..

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Numer telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

………………………………………………………………………………………………………………………………

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 przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec………………………………………………………………………………………………………………………

błonica……………………………………………………………………………………………………………………

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 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)