**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

 kolonia

 zimowisko

 obóz

 biwak

 półkolonia

 inna forma wypoczynku ……………………………………… (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **30.06.3035– 4.07.2025**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Raciborskie Centrum Kultury Dom Kultury „Strzecha” ul. Londzina 38, 47-400 Racibórz**

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………..……………………………………………………………………………..………….……………..

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

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

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców2)

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

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

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

9. 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)

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

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

tężec …………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

błonica………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

inne…………………………….....…………………………………………………………………………………….………………………………………………………

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

..................................... ………….................................................................... (data) (podpis rodziców/pełnoletniego 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”. 2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.