**SPORTOWY KLUB TANECZNY MEGA DANCE**

**email:** **megadance.biuro@wp.pl** **/** [**www.megadance.pl/**](http://www.megadance.pl/)

**tel: 508197804, 508141127**

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku :

kolonia

zimowisko półkolonia

obóz sportowy

inna forma wypoczynku ………………………………………

 *(proszę podać formę)*

 2. Termin wypoczynku: **08.08.2020 - 18.08.2020**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

 **ul. Tysiąclecia 32a, 72-330 Mrzeżyno**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: **nie dotyczy**

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

Zielona Góra, 03.06.2020 ***SPORTOWY KLUB TANECZNY MEGA DANCE***

 (miejscowość, 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 (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

……. zł słownie ………………………… zł - **wypoczynek nieodpłatny**

…………………………… ………………………………………

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)



**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................... ***SPORTOWY KLUB TANECZNY MEGA DANCE***

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)

**ul. Tysiąclecia 32a, 72-330 Mrzeżyno**

od dnia/dzień, miesiąc, rok/.......................... do dnia /dzień, miesiąc, rok/...................................

........................................ Bartłomiej Kobylański

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.......................................... Bartłomiej Kobylański

 (miejscowość, data) (podpis kierownika 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 stale 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).**

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

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

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