**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku: Półkolonie **„Ferie Blisko Domu 2023”**
3. Termin wypoczynku: 13 – 17 lutego 2023 R.
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku\* *(proszę zaznaczyć placówkę*):

□ Szkoła Podstawowa w Gliniance, ul. Napoleońska 1

□ Szkoła Podstawowa w Malcanowie, ul. Mazowiecka 55

□ Szkoła Podstawowa w Wiązownie, ul. Kościelna 20

□ Szkoła Podstawowa w Zakręcie, ul. Szkolna 11

…………………………… ………..……………………………..

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………..………..
3. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………...…………….
4. Rok urodzenia …………., klasa ………..
5. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

1. Adres zamieszkania……………………………………………………….………………………
2. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców……………………………………………………..…..
3. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku…………………………………………
4. 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 przedstawieniem książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

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

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

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

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

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

…………………………… …………………………………………………………

 (data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

1. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNINKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

□

□

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

…………………………………………………………………………………………………

……………………………… ……..………………………………….

(data) (podpis organizatora wypoczynku)