Fundacja Delfinek Chodzież

ul. Staszica 12, 64-800 Chodzież

NIP 607 009 36 65, REGON: 524459017, KRS: 0001019298, TEL. 537 777 372,

e-mail delfinekchodziez@gmail.com

 **Półkolonie z Delfinkiem**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.** **Informacje dotyczące wypoczynku**

1. Forma wypoczynku:

 🞎 kolonia 🞎 zimowisko 🞎 obóz 🞎 biwak 🞎 półkolonia 🞎 inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku: TURNUS I II III inny termin: ..............................................................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Stanica HALS, Pływalnia Delfin, ul. Staszica 12, 64-800 Chodzież.

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2…………………………………………………………………………….

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą……………………………………………..

 Chodzież, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 r.

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II.** **Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………….…………………………………..……………………………………………………...

3. Rok urodzenia: **\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_**

4.numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3 …………………………………………………………..……………………………………………………………..

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: ................................................ ................................................................................................................................................

* **Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne
w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.**
* **Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć mojego dziecka wykonanych podczas zajęć do celów prasowych, reklamowych i dokumentujących działalności Fundacji Delfinek Chodzież.**
* **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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)**

Chodzież, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 r.

 (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. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku**

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć „X”
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym
3. W przypadku uczestnika niepełnoletniego