

**MODZIEŻOWY DOM KLUBOWY
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU
"DZIŚ NAKRĘCZA"**

30-069 Kraków, ul. Pawłonia 18
tel. 12 697 91 01
1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNNKU
Forma wypoczynku

- kolonia obóz biwak
 zimowisko półkolonia
 inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **24-31.07.2021**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Stadnina koni Kurozwęki, ul. Kościelna 12, 28-200 Staszów

Trasa wypoczynku o charakterze wędrówynym?

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

Kraków, dn. 23.04.2021 r.

(miejscowość/data)

DYREKTOR MDK-DH
[Podpis]
Krzysztof Grzegorzewski (wypoczynek)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³¹

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

tyżec.....
blonica.....
dur.....
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypraczyнку

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypraczyнку (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z póź.zm.)).

(data) (podpis rodziców pełnoletnie go uczestnika wypraczyнку)

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

Pos tanawia się:

- D zakwalifikować i skierować uczestnika na wypraczynek
- D odmówić skierowania uczestnika na wypraczynek ze względu

(data) (podpis organizatora wypraczyнку)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypraczyнку)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok).....do dnia (dzień, miesiąc, rok)

(data) (podpis kierownika wypraczyнку)

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypraczyнку)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypraczyнку)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- 2) W przypadku wypraczyнку o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego