

**MAPA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU  
"DOM MARCERZA"**

30-050 **ul. Piastowska 18**  
tel. 12 637-3551  
**FORMA WYPOCZYNKU I**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
- kolonia       obóz       biwak
- zimowisko       półkolonia
- inna forma wypoczynku
2. Termin wypoczynku **07.08-14.08.2021** (proszę podać formę)
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Stadnina koni Kurozwęki, ul. Kościelna 12, 28-200 Saszów**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrówkowym?

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **PL-MDK:DH**

Kraków, dn. 23.04.2021 r.

(miejscowość/data)      *E. Grodzka*  
**mgr Aleksandra Grodzka** (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<sup>31</sup> .....
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 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):

leżec.....  
blonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

<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 wypoczynku (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 wypoczynku)

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

Postanawia się:

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał ..... (adres miejsca wypoczynku)

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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