**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**Forma wypoczynku:** obóz wędkarski

**Termin wypoczynku**: od 22 lipca 2024 do 31 lipca 2024

**Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:**

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „WOJNOWO” Anna Aleksandrowicz

66-120 Kargowa, Wojnowo 36 [www.wojnowo.pl](http://www.wojnowo.pl)

Jelenia Góra, dn. 25.03.2024 r. ……..……………………………………………………..

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika ……………………………….…………………………………………………………..
2. Przynależność do Koła PZW ……………………………………………………………………………………………………
3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………...
4. Pesel ………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania …………………………………………….……………………………………………………………….
6. Rozmiar koszulki ………………. (wzrost w cm ……………..)
7. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów prawnych) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..
2. Numery telefonów rodziców (opiekunów prawnych) uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: ………………………………………………………….………………………………………………………………….………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Adres e-mail do rodziców (opiekunów prawnych) **– czytelnie** …………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. 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 załączeniem kopii z książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

* tężec ………………………………………………………………………………………………
* błonica …………………………………………………………………………………………….
* inne ………………………………………………………………………………………………...

**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.)**

**Oświadczam, że podałem/-am wszystkie niezbędne informacje o dziecku, które pomogą w zapewnieniu właściwej opieki podczas wypoczynku.**

**Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 1.800 zł (sł. jeden tysiąc osiemset złotych) w terminie do 31.05.2024 r. na konto organizatora:**

**Okręg PZW w Jeleniej Górze 55 1090 1926 0000 0005 1400 2532**

**Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i inne niezbędne działania na podstawie decyzji wydanych przez właściwy personel służby zdrowia.**

……………………………… ………………………………………………………………………

**(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)**

(data)

**Faktura:** TAK/NIE\*

**DANE DO FAKTURY:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tytułem: …………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

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

Postanawia się:

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………… ………………………………………………………………………

(podpis organizatora wypoczynku

(data)

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

Uczestnik przebywał : **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „WOJNOWO”, 66-120 Kargowa Wojnowo 36**

od dnia ………………………………………... do dnia ………………………………………………….

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

(data)

 (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

……………………………… …………………………………………………………

 (podpis kierownika wypoczynku)

(data)

 **VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)