**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: *obóz sportowy*

2. Termin wypoczynku: 30.06.2023 - 09.07.2023

3. Adres wypoczynku: **Dolnośląskie Centrum Sportu Polana Jakuszycka,** Jakuszyce 8

***Warszawa,* 30/06/2023** ……….…….…….……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II.INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

3. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………………….............................................

6. Numer telefonu rodziców ……………………………………………………………………………………………………………………………….

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

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

8. **Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika** wypoczynku, 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)

tężec ...........................................................................................................................................................................

błonica ........................................................................................................................................................................

dur ..............................................................................................................................................................................

COVID – 19 .................................................................................................................................................................

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

oraz numer pesel uczestnika wypoczynku

**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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

…*…………*………………… ……..…….……..…………………………………………………

(data) (podpis rodziców uczestnika wypoczynku)

**IIa. INFORMACJA RODZICA O UMIEJĘTNOŚCIACH DZIECKA**

(podanie tych informacji pozwoli nam na właściwy podział uczestników na grupy zaawansowania i odpowiednio dobrany program treningowy)

**Pływanie: Bieganie:**

[ ] – dziecko niepływające [ ] – dziecko niebiegające

[ ] – pływa tylko na płytkim basenie [ ] – biega 1 x w tygodniu

[ ] – pływa swobodnie na głębokiej wodzie [ ] – biega 2 x w tygodniu

[ ] – posiada kartę pływacką [ ] – posiada licencję PZLA, startuje w zawodach

**Ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za wszystkie szkody wyrządzone przez moje dziecko w czasie trwania obozu.**

**Zgadzam się, w razie zaistnienia takiej konieczności (wysoka temperatura, ból, biegunka) na podanie mojemu dziecku niezbędnych leków.**

…*…………*…………………… …..…………………………………………………

(data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU** *(WYPEŁNIA ORGANIZATOR)*

Postanawia się:

X Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

* Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na ………………………………………………………………..

30/06/2023 ….…………..…………………………………………….

(data) (podpis organizatora)