**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

1. Forma wypoczynku1):

 X kolonia 🞎 zimowisko 🞎 obóz 🞎 biwak 🞎 półkolonia 🞎 inna forma wypoczynku (proszę podać formę) ……….………………………….……

2. Termin wypoczynku 10-20.07.2020

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku OW Orion, ul. Spacerowa 7, 43-460 Wisła

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna ………………………………………………….…………………………………..……………………………………………………...

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

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

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

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: tel. stacjonarny: ……………………….………..…..………….…. tel. komórkowy: ………..……….…………………………………….

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)

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

* Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. *omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd.) ……………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………….………………*
* Dziecko jest uczulone: *tak / nie* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) ….....................................................................................
* Dziecko nosi*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty ...................................................................................*
* Zażywa stałe leki *(jakie?) ……………………………………………….……………….........................................................................................................*
* Jazdę samochodem znosi *dobrze / źle*
* Inne uwagi o zdrowiu dziecka ....................................................................................................................................................................
* Dziecko jest *nieśmiałe, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka .........................................................................................*

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec ................................... błonica ............................................

dur ...................................... inne: ................................................

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

numer PESEL uczestnika wypoczynku

**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 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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).**

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

 (miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.**

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

 (miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**Informacja odnośnie statusu finansowego uczestnika**

**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)

**WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU**

Poniżej zebraliśmy najważniejsze zasady obowiązujące podczas naszego wypoczynku. Wszystkie zajęcia odbywają się pod opieką wykwalifikowanych wychowawców i oczekujemy podporządkowania się ich poleceniom, a w szczególności należy przestrzegać poniższych zasad:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej oraz brać aktywny udział w zajęciach.
2. Podczas trwania wypoczynku, od momentu wyjazdu do powrotu, Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków, dopalaczy i innych środków odurzających.
3. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów obowiązujących w obiekcie zakwaterowania oraz w miejscach realizacji wypoczynku (m. in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach publicznych, ciszy nocnej i korzystania z kąpieliska), z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku.
4. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców oddalać się z terenu zakwaterowania oraz miejsca prowadzenia zajęć. Zobowiązani są również do zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami, a także zwyczajami panującymi w danym kraju.
5. Cisza nocna obowiązuje w godzinach od 22.00 do 7.00, chyba że regulamin ośrodka stanowi inaczej.
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników, jeśli po przybyciu do miejsca zakwaterowania nie zostały one złożone w depozycie, w miejscu wskazanym przez wychowawcę.
7. Uczestnicy bez zgody i nadzoru wychowawcy nie mogą korzystać ze sprzętu pływającego i kąpieliska.
8. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie ośrodka. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.
9. W stosunku do Uczestników nie przestrzegających regulaminu organizator zastrzega sobie prawo do zastosowania środków dyscyplinujących takich jak np: upomnienie, powiadomienie rodziców, powiadomienie szkoły. Poważne naruszenie zasad, w tym: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wydaleniem z wypoczynku bez zwrotu kosztów za niewykorzystane dni pobytu. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice.

**Uwaga:**

* Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.
* Prosimy zaopatrzyć dziecko w całe potrzebne wyposażenie tj. odpowiednią ilość bielizny osobistej, podkoszulki, ciepły sweter, strój kąpielowy, 2 pary spodni, płaszcz przeciwdeszczowy, nakrycie głowy, buty na zmianę, kapcie, środki higieny osobistej, podręczny plecak, legitymację szkolną oraz w przypadku wyjazdów zagranicznych – paszport lub dowód osobisty.
* Na drogę prosimy przygotować kanapki z produktów trwałych np. kanapki z żółtym serem, do picia wodę bez konserwantów i gazu.

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi warunkami oraz ze szczegółowymi warunkami uczestnictwa.**

**……………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………**

 **(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna) (podpis uczestnika wypoczynku)**

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