#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - obóz sportowy judo.

2. Termin wypoczynku: 14.02.2022 – 22.02.2022

3. Nazwa i adres ośrodka.

Ośrodek wczasowy Łokietek
ul. Głowackiego 4, Borowice koło Karpacza

…………………………………. ………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych ……………………………………

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

3. Numer PESEL: ……………………………………………………………………………

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

5. Numery telefonów i adres email rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku, w czasie trwania obozu:
1. …………………………, ………………………………………..
2. …………………………, ……………………………….………..

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku. ……………………………………………………………..…………………………………

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

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

7.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)

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

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

…………………………………………………………………………………………………

**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 W CZASIE TRWANIA OBOZU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku zgodnie z kalendarzem szczepień):

tężec…………………….…., błonica…………………….……, dur…………………………, inne……………………………………………………………………………………………...**Badania sportowe aktualne do dnia (dzień/miesiąc/rok)**:…………………………………

8. Wyrażam zgodę na poddanie mojego dziecka zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na terenie ośrodka wypoczynkowego mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

9. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatorów wypoczynku mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że moje dziecko uczestniczy w zajęciach na moją odpowiedzialność i ryzyko. Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zajęciach w trakcie trwania wypoczynku, w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

* Czy w ciągu ostatnich 14 dni dziecko wraz z osobami zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie było za granicą?

□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj): ……………………………………………………………

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni): …………………………………….

Datę powrotu zza granicy: …………………………………………………………

* Czy dziecko ma lub miało jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy: ………………………………………………………………………………………………...

Od kiedy:…………………………….

* Czy w ciągu ostatnich 14 dniach dziecko miało kontakt z kimś, kto przebywał na kwarantannie lub u kogo zdiagnozowano przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?
□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy dziecko było poddane testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik: …………………………………….

* **Czy dziecko jest w pełni zaszczepione** (dwoma dawkami lub jedną dawką jeśli przyjęta szczepionka wymagała tylko jednej dawki) ?

□ NIE □ TAK

**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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.).**

......................................... ..................................................................................... (data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)