#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - obóz sportowy judo.

2. Termin wypoczynku: 30.07 - 7.08.2022 r.

3. Nazwa i adres ośrodka.

Ośrodek Wypoczynkowo- Sportowy „Olympic Park”

Grabina, 09-520 Łąck

…………………………………. ………………………………………….

(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)**:…………………………………

**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)