**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



***SPORT ACTIVE s.c.***

ul. Karolinki 66/2

44-121 Gliwice

***pieczęć organizatora***

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**



1. Forma wypoczynku¹( zaznaczyć odpowiedni kwadrat)
	* + - obóz
2. Termin wypoczynku: **03.02 - 10 .02. 2024r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

**Pension Imbachhorn ESKO Kotowski KG Zeller Fusch 79, A-5672 Fusch a.d. Großglocknerstraße, Austria**

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

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

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)



1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
	1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………….
	2. Imiona i nazwiska rodziców( opiekuna ):

**matki:** ………….………………………………………………………………….

**ojca:** ………………………………………………………………………………

* 1. Rok urodzenia dziecka ………………………………………………………..
	2. PESEL dziecka

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

1. Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………
	1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³ …………………………………………………………………………………..
	2. Numer telefonu rodziców (opiekuna)………………………………………………………………………………………….
	3. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających o 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, problemy społeczne)

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

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



1. **INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec……………………..……..., błonica ……………………………………………………………….,

| dur…………………………………………………………, inne……………………………………................................ | str. 1 |
| --- | --- |
|  |

**IV. DECYZJA ORGANIZATORA 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)

1. **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)

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

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



**VII. OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

1.Oświadczam, że zapoznałam/em się oraz moje dziecko z w/w warunkami pobytu oraz
regulaminem obozu, regulaminem podróży itd., dostępnym na stronie SPORT ACTIVE: http://sportactivegliwice.pl– zakładka- DOKUMENTY.

 **Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w Ośrodku w czasie pobytu mojego dziecka.**

…………………………………………………………………

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)



**VIII. ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW**

1. **Wyrażam / nie wyrażam**\* zgody na podanie mojemu dziecku, w razie konieczności leku ( przeciwbólowego, przeciwzapalnego, przeciwgorączkowego, rozkurczowego) nazwa leku..................................................................

w dawce ......................................................................................................................................................................................

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

(podpis rodzica/opiekuna)

1. Informuję, że dziecko **przyjmuje/nie przyjmuje\*** leki na stałe.

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

(nazwa leku)

w dawce................................................................................................................................................................

 **Wyrażam zgodę na podanie w/w leku mojemu dziecku.**

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

(podpis rodzica/opiekuna)

1. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na koloniach letnich. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi szpitalne.

**\*niepotrzebne skreślić …………………………………………………………..**

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)