

**FERIE SKC 2022**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **kolonia**
2. Organizator: **Caritas Archidiecezji Poznańskiej, Rynek Wildecki 4a, 61-546 Poznań**
3. Termin wypoczynku **15.01.2022 – 18.01.2022**
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Ośrodek Charytatywno-Wypoczynkowy „Górska Przystań”, Lipnica Wielka 1168-1169, 34-483 Lipnica Wielka na Orawie**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów .....
3. PESEL .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres pobytu rodziców/opiekunów w czasie trwania wypoczynku  
.....
7. Numer telefonu rodziców/opiekunów w czasie trwania wypoczynku  
.....
8. Dane dotyczące pełnoletnich osób upoważnionych do odbioru uczestnika wypoczynku (imię i nazwisko, telefon, stopień pokrewieństwa).  
.....  
.....  
.....

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

**450 zł** słownie *czterysta pięćdziesiąt zł*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

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

10. 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).

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

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

tężec .....

błonica.....

inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/pełnoletniego uczestnika  
wypoczynku)

**Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. OPINIA KSIĘDZA PROBOSZCZA (proszę wypełnić jeśli rodzice lub opiekunowie starają się o dopłatę)**

.....

.....

.....

.....

(pieczęć parafii)

.....  
(podpis księdza proboszcza)