Załącznik nr 1 do Regulaminu

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

PÓŁKOLONIE ZIMOWE

Zgodna ze wzorem w załączniku do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021r. (poz. 1548)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

 kolonia  biwak

 zimowisko półkolonia

 obóz

 inna forma wypoczynku NIE DOTYCZY

2. Termin wypoczynku ……………………………………….

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Suwalski Ośrodek Kultury, ul. Jana Pawła II 5,16-400 Suwałki

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: NIE DOTYCZY

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: NIE DOTYCZY

Suwałki, …………………….…… ……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

2. Imiona i nazwiska rodziców …………………………………………………………………………………..…..

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

3. Rok urodzenia ……………………………………………………………………………………………….……

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania .........................................................…………..………………………………………..……

6.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: ……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………… ……………………………………………………………………………………………………………………….

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………………..…………………………………...............................................

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

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

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

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

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

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

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

9. 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……………………………………………………………………………………………...…………………..……………………………………………………………………………………………………………………….

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

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem półkolonii oraz Ogólną Klauzulą Informacyjną SOK. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypoczynku w szczególności przeprowadzenia procesu rekrutacji, a także w celu rachunkowym, archiwizacyjnym oraz marketingowym zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018. poz. 1000).

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

(miejscowość, data) (podpis rodziców/pełnoletniego 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 .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ………………………………………………………..

(miejscowość, 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/........................................

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora 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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)