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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

 **K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A**

**U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U**
**w Szkole Podstawowej nr 14
im. ks. Grzegorza Piramowicza
 ul. Kartuska 126a, 80-104 Gdańsk**

 ***pieczęć organizatora***

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku – półkolonia.

2. Termin wypoczynku¹:

* I turnus: 17.02 – 21.02.2025

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

 2. Data urodzenia ………………………………………………….……………….......

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

 3. Nr PESEL

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

 ……………………………………………………………………………………...

 5. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

 6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/prawnych opiekunów ……………………………………………………………………………………………...……...

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

 7. Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów

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

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

 8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,
 w szczególności o potrzebach wynikających o 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 środkami komunikacji

 miejskiej, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny

 lub okulary).
 ………………………………………………………………………………………………....

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

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

 o szczepieniach ochronnych:

 tężec …………………………………………………………………………………….
 błonica ….…………………………………………………………………………………
 dur …………………………………………………………………………………….
 inne …………………………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wypoczynku, dostępnym na oficjalnej stronie internetowej www.sp14.edu.gdansk.pl i akceptuję jego treść.**

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

 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna uczestnika wypoczynku)

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych zawartych
w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa
i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
(ogólne rozporządzenie o ochronie danych).**

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

 (data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna uczestnika wypoczynku)

\*niepotrzebne skreślić

**III. 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)

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

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)