|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** | |
| **I. INFORMACJE OGÓLNE** | |
| Forma wypoczynku | |
| ❑ kolonia  ❑ zimowisko  ❑ obóz  ❑ biwak  🗙 półkolonia  ❑ inna forma wypoczynku | |
| Terminy | |
| 05.02.2024 - 09.02.2024 | |
| Lokalizacja zajęć | |
| Stacja Artystyczna Rynek, Rynek 4-5, 44-100 Gliwice | |
| **Data oraz podpis organizatora wypoczynku** | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA** | |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów |  |
| Adres pobytu rodziców / opiekunów |  |
| Numer kontaktowy rodzica / opiekuna |  |
| E-mail kontaktowy rodzica / opiekuna |  |

|  |
| --- |
| Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym |
|  |
| Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, 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). W przypadku stosowania specjalistycznej diety prosimy o załączenie zaleceń lekarskich. |
|  |
| Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku) lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień. |
|  |
| **Data oraz podpis rodzica lub opiekuna prawnego** |
| **III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| ❑ Wyrażam zgodę  ❑ Nie wyrażam zgody  na przesyłanie przez Stowarzyszenie GTW informacji o ofertach drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz 1204). |
| ❑ Wyrażam zgodę  ❑ Nie wyrażam zgody  na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach marketingowych zgodnie z ustawą z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r Nr 90 poz 631). |
| ❑ Zezwalam  ❑ Nie zezwalam  na samodzielny powrót dziecka do domu.  Dane osoby odbierającej oraz dodatkowe informacje: |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. |
| **Data oraz podpis rodzica lub opiekuna prawnego** |

|  |
| --- |
| **IV. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH** |
| Postanawia się:  ❑ zakwalifikować i skierować uczestnika na zajęcia.  ❑ odmówić skierowania uczestnika na zajęcia.  Uzasadnienie odmowy:  **Data oraz podpis organizatora wypoczynku** |
| **VI. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA ZAJĘCIACH** |
| Uczestnik podczas wypoczynku w okresie 05.02.2024 - 09.02.2024 przebywał w Stacji Artystycznej Rynek, Rynek 4-5, 44-100 Gliwice  **Data oraz podpis kierownika wypoczynku** |
| **VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** |
| **Data oraz podpis kierownika wypoczynku** |
| **VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA** |
| **Data oraz podpis wychowawcy wypoczynku** |