**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
1. Forma wypoczynku1)
 kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
**x półkolonia**
 inna forma wypoczynku .............................................(*proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku **13.02 – 17.02.2023 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
**Szkoła Podstawowa w Serocku**

**Ul. Pułtuska 68**

**05-140 Serock**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2) ......................................................................
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ........................................

 Serock,

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
1. Imię (imiona) i nazwisko
....................................................................................................................................................
2. Imiona i nazwiska rodziców ...................................................................................................
3. Data urodzenia ............................
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku (do ubezpieczenia)……………………………………
5. Adres zamieszkania ..............................................................................................................
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)
....................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................

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 /ksero):
tężec..........................................................................................................................
błonica.......................................................................................................................
inne.........................................................................................................................
COVID.......................................................................................................................

 *Oświadczenie - Szczepienia wykonane zgodnie z obowiązkowym kalendarzem szczepień*

 ………………………………………………..

 (data i podpis rodziców uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU
Postanawia się 1) :
 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu
..................................................................................................................................
..................................................................................................................................

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

 (data i podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU
Uczestnik przebywał w SP Serock, ul. Pułtuska 47, 05-140 Serock
*(adres miejsca wypoczynku)*
od dnia (dzień, miesiąc, rok) 13.02.2023 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 17.02.2023 r.

 .........................................................................
 (data i podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKAWYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE
..................................................................................................................................
..................................................................................................................................
..................................................................................................................................

 .........................................................................
 (data i podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
..................................................................................................................................
..................................................................................................................................
..................................................................................................................................

 .........................................................................
 (miejscowość, data i podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**OŚWIADCZENIA**

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

Imię i nazwisko dziecka

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulaminem akcji „Półkolonie Zimowe na sportowo wraz z programem.

2. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w półkoloniach.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegani operacyjnym w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka - przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania obozu.

Wyrażam zgodę na podawanie leków mojemu dziecku podczas trwania półkolonii.

(jakiego?………………..)

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego biorącego udział w Akcji „Półkolonie Zimowe na sportowo

4. Oświadczam, że mój podpis jest równoznaczny z podpisem obojga rodziców/opiekunów prawnych.

Dane podawane dobrowolnie:

**ICE - In case of emergency\*\***

W razie nieszczęśliwego wypadku proszę o kontakt z:

…………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko, Numer telefonu

…………………………………………………………………………

Imię, Nazwisko, Numer telefonu

……………………………………………………….……………………

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*\* ICE lub I.C.E. – skrót informujący ratowników, do kogo powinni zadzwonić w razie nagłego wypadku. Stosowany przeważnie w dwóch formach: w książce adresowej telefonu komórkowego – jako kontakt „ICE” wpisuje się numer telefonu wybranej osoby. Jeśli takich osób jest kilka, to oznacza się je hasłami „ICE1”, „ICE2” itd.