**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.