VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

ZESPÓŁ SZKÓŁ
w Łukawcu
36-004 Łąka, woj. podkarpackie
NIP 5170051559 Regon 691752070

/pieczęć organizatora/

UWAGA

Liczba miejsc na półkolonii jest ograniczona /45 osób/. Decyduje kolejność złożenia karty kwalifikacyjnej.

– Wypełnioną dokładnie KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ należy złożyć w terminie od **25.05.2026r.** do **08.06.2026r.** w sekretariacie ZS w Łukawcu. Po upływie wyznaczonego terminu lub niekompletnie wypełnione karty nie kwalifikują uczestnika do udziału w PÓŁKOLONII.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **PÓŁKOLONIA**

2. Termin wypoczynku: **od 06.07.2026r. do 10.07.2026r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Zespół Szkół w Łukawcu**

Łukawiec, ...

(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/ opiekunó.....

.....

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)

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz.1000).

....

(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

.....

.....

....

(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. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)