**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - I TURNUS ŚLEMIEŃ**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. **Kolonia zimowa** - Termin wypoczynku   
**11-15.01.2020 r.**

**STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

**43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21**

**tel. 601 487 503**

***NIP* 635-16-75-838 *Regon* 278056611**

**Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004**

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku   
**SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3**

Mikołów, 05.01.2020 r. (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko………………………………………………..……………….. ……………………….…………………………………………………………………………………..………..…
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)…………………………………………………………………….. ……………………………..…………………………………….…………………………………………………
3. Data urodzenia…………………………………………………………………………..…………………….
4. Adres zamieszkania…………………………………………..……………………………………..………………..

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców…………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,   
   w czasie trwania wypoczynku

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

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

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. 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 ……………………..……………………………………………………………………….…..

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

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**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 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).**

**Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego 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

10.01.2020 r  **STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **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)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. **VII. Cena: 270 zł**

**VIII. Wyjazd: 11**.01.2020 godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Powrót:** 15.01.2020 około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Zabrać dodatkowo**: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - II TURNUS ŚLEMIEŃ**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. **Kolonia zimowa** - Termin wypoczynku   
**15-19.01.2020 r.**

**STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

**43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21**

**tel. 601 487 503**

***NIP* 635-16-75-838 *Regon* 278056611**

**Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004**

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku   
**SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3**

Mikołów, 05.01.2020 r. (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko………………………………………………..……………….. ……………………….…………………………………………………………………………………..…
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)…………………………………………………………………….. ……………………………..…………………………………….…………………………………………………
3. Data urodzenia …………………………………………………………………………..…………………….
4. Adres zamieszkania…………………………………………..……………………………………..………………..

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców…………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,   
   w czasie trwania wypoczynku

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

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

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. 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 ……………………..……………………………………………………………………….…..

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

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**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 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).**

**Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

* **zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek**
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

10.01.2020 r  **STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **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)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. Cena: 270 zł**

**VIII. Wyjazd:** 15.01.2020 godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Powrót:** 19.01.2020 około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Zabrać dodatkowo**: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - III TURNUS ŚLEMIEŃ**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. **Kolonia zimowa** - Termin wypoczynku   
**19 - 23.01.2020 r.**

**STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

**43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21**

**tel. 601 487 503**

***NIP* 635-16-75-838 *Regon* 278056611**

**Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004**

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku   
**SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3**

Mikołów, 05.01.2020 r. (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko………………………………………………..……………….. ……………………….…………………………………………………………………………………..…
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)…………………………………………………………………….. ……………………………..…………………………………….…………………………………………………
3. Data urodzenia …………………………………………………………………………..…………………….
4. Adres zamieszkania…………………………………………..……………………………………..………………..

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców…………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,   
   w czasie trwania wypoczynku

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

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

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. 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 ……………………..……………………………………………………………………….…..

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

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**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 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).**

**Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

* **zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek**
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

10.01.2020 r  **STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **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)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. Cena: 270 zł**

**VIII. Wyjazd:** 19.01.2020 r. godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Powrót**: 23.01.2020 r. około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

**Zabrać dodatkowo**: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**