**Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich**

**„GOSPODYNI”**

**ul. Hoża 66/68 lok.204**

**00-682 Warszawa**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

X **zimowisko**

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku **Nie dotyczy.**

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **11.02.2024 do 17.02.2024 roku**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wypoczynkowy „Pod Taborem”

Os. Pod Taborem 2, 34-441 Niedzica

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym) **Nie dotyczy.**

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą**. Nie dotyczy**

Warszawa, dnia ……luty 2024 r. ……………………………………………………..

*(miejscowość, data)* (*podpis organizatora wypoczynku*)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Imię (imiona) i nazwisko** ……………………………………………………………………………………………..……

2. **Imiona i nazwiska rodziców** …………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………….………………………………………………..

3. **Data urodzenia dziecka**………………………………………………………………………

4. **Adres zamieszkania**…………….…………………………………………….…………………………….………..………..

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

5. **Adres zamieszkania ( zameldowania) lub pobytu rodziców: ………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………..**

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

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

8. 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 przez Stowarzyszenie Kobiet Wiejskich „GOSPODYNI”, zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w zakresie organizacji i pobytu, w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz rozliczenia zimowiska (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.).**

......................................... …..…................................................ (***data***) (***podpis rodziców/opiekunów)***

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

Postanawia się1):

**X** zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Warszawa, luty 2024 r. ……………………………  
 (***data) (podpis organizatora wypoczynku)***

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

**Uczestnik przebywał na zimowisku w Domu Wczasowym „ZAKOPIEC” ul. Jaszczurówka 23c, 34-500 Zakopane**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 11.02.2024 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 17.02.2024 r.

17.02.2024........................................................................ ***(data***) (***podpis kierownika wypoczynku***)

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

Zakopane, 17.02.2024................................................................. (***miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)***

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

Zakopane, 17.02.2024 r.………….……..........................  
(***miejscowość, data)*** (***podpis wychowawcy wypoczynku***)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.