

**AQUADO S.C.**

72-600 Świnoujście

ul. Legionów 51

tel. 504 57 90 57

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz letni 2024

2. Termin wypoczynku: od 30.06.2024 do 10.07.2024 r.

3. Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy „Omega”, ul. Pięciu Pomostów 3, 78-550 Czaplinek

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: …………………………………………………………..

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: …………………………………...

…………………………… ………………………

miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku

**II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka: .............................................................................................................................

2. Imiona, nazwiska rodziców (opiekunów prawnych): ……………………………………………………

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

3. Rok urodzenia: ............................................................................................................................................

4. Numer PESEL dziecka: ..............................................................................................................................

5. Adres zamieszkania: ...................................................................................................................................

6. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców: …………………………………………………………….......

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

7. Telefon kontaktowy do rodziców w trakcie obozu: …………………………………………..  
……………………………………………………………………………………………………8.Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika (*w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym*)

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................9. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, stosowanej diecie, 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):

tężec: ..............................................................................................................................................

błonica: ...........................................................................................................................................

inne: ................................................................................................................................................

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie imprezy.

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

data podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

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

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

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

data podpis organizatora wypoczynku

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

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowym „Omega”, ul. Pięciu Pomostów 3, 78-550 Czaplinek

od dnia (d, m, rrrr) ............................................... do dnia (d, m, rrrr) ............................................................

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

data podpis organizatora wypoczynku

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

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

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

data podpis organizatora wypoczynku

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

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

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

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

data podpis organizatora wypoczynku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_