

UCZNIOWSKI KLUB TENISOWY WAŁBRZYCH SZCZAWIENKO

Wałbrzych, dn. 2020 r.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

I. INFORMACJA DOTYCZĄCE PÓŁKOLONII:

1. Miejsce pobytu:

Uczniowski Klub Tenisowy Wałbrzych Szczawienko,
Ul. Ogrodowa 6,
58-306 Wałbrzych

2. Termin półkolonii:

W godzinach od 8.30-16.00

.....
podpis i pieczęć organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Data urodzenia dziecka.....

4. Adres zamieszkania dziecka.....

5. Adres zamieszkania rodziców.....

6. Telefon rodziców.....

E-mail.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika

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 półkolonii

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika półkolonii (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.))

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna uczestnika półkolonii)

UCZNIOWSKI KLUB TENISOWY WAŁBRZYCH SZCZAWIENKO

III. DECYZJA ORGANIZATORA PÓŁKOLONII O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONII

Postanawia się:

- 1) zakwalifikować i skierować uczestnika na półkolonię,
- 2) odmówić skierowania uczestnika na półkolonię ze względu na

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W MIEJSCU PÓŁKOLONII.

Uczestnik przebywał w Uczniowski Klub Tenisowy Wałbrzych Szczawienko,
Ul. Ogrodowa 6, 58-306 Wałbrzych

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA PÓŁKOLONII O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY PÓŁKOLONII DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)