**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ FERYJNYCH**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAJĘĆ**

* Forma wypoczynku – zajęcia feryjne
* Organizator: Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury im. Katarzyny Sobczyk w Tyczynie, ul. Mickiewicza 1, 36-020 Tyczyn
* Termin - 16, 17, 19, 20 stycznia 2023 r.
* Adres: DL Kielnarowa, Kielnarowa 57A /DL Borek Stary, Borek Stary 84 ⁕

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora)

⁕ właściwe należy podkreślić

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

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 lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

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

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) ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

Tężec

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

Błonica

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

Inne

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

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

(data) (podpis rodzica/opiekuna)

**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 ................................................................................................................................................................

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

(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)

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

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

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

.(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)