**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Obóz Szachowy, Kudowa Zdrój 03.02 - 10.02.2019r.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**
2. Forma wypoczynku: Obóz szachowy organizowany przez KS AZS Wratislavia
3. Termin wypoczynku: 03.02.2019r. -10.02.2019r.
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Hotel Uzdrowiskowy St. George, ul. Kościuszki 180, 57-350 Kudowa Zdrój

Wrocław, 03.12.2018r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( miejscowość, data ) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców:…………………………………………………………………….…………………..

3. Data urodzenia :………………………………………………………PESEL:……………………………………..

4. Adres zamieszkania:………………………………………….……………………………………………………...

5. Adres zamieszkania 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 – prosimy o załączenie kserokopii książeczki):

tężec……………………………………………………………………………………………………………..….

błonica ……………………………………………………………………………………………………………..

dur …………………………………………………………………………………………………….…….………

inne …………………………………………………………………………………………………………………

**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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

1. **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)

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

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

Uczestnik przebywał naobozie szachowym w Kudowie Zdrój, Hotel Uzdrowiskowy St. George, ul. Kościuszki 180, 57-350 Kudowa Zdrój od dnia 03.02.2019r. do dnia 10.02.2019r.

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

 (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 WYCHOWACY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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

1. **DODATKOWE INFORMACJE ODNOŚNIE NART (czy dziecko będzie zjeżdżało na nartach, czy ma swój sprzęt czy też będzie wypożyczało – tu proszę podać numer buta, czy dziecko zjeżdżało już wcześniej czy jest początkujące, rozmiar koszulki):**

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

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

 (data) (podpis rodziców)

Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć dziecka z obozu na stronie: [www.oboz-szachowy.pl](http://www.oboz-szachowy.pl)

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

 (data) (podpis rodziców)