**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Obóz Szachowy, Polanica Zdrój 14-25.08.2019r.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**
2. Forma wypoczynku: Obóz szachowy organizowany przez KS AZS Wratislavia
3. Termin wypoczynku: 14.08.2019-25.08.2019r.
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Hotel "SARA" S.C. | 57-320 Polanica Zdrój.  ul. Sikorskiego 13

Wrocław, 15.03.2019r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( 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 Polanicy Zdrój 57-320 Polanica Zdrój.  ul. Sikorskiego 13  od dnia 14.08.2019r. do dnia 25.08.2019r.

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

 (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:**

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

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

i https://www.facebook.com/ObozSzachowypl/

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

 (data) (podpis rodziców)