

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku ¹⁾

- ☐ kolonia
- ☐ zimowisko
- ☐ obóz
- ☐ biwak
- ☐ półkolonia

☒ inna forma wypoczynku : **warsztaty letnie, animacja czasu wolnego**

(proszę podać formę)

FUNDACJA POMOCY DZIECIOM "ULICA"
ul. Mikołowska 72 A
40-065 Katowice
NIP: 222 081 25 57, Regon: 240328909
PKO BANK POLSKI
54 1020 2313 0000 3802 0384 8942
www.fundacjaulica.pl ulica@fundacjaulica.pl

2. Termin wypoczynku **27.06.2022 r.– 15.07.2022 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

☐ **Bytomskie Centrum Kultury**
Plac Karin Stanek 1,
41-902 Bytom

☐ **Szkoła Podstawowa nr 46**
ul. B. Prusa 10,
41-902 Bytom

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ²⁾

..... **nie dotyczy.**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą **nie dotyczy.**

Bytom, 01.04.2022 r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia.

4. Adres zamieszkania.

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ³⁾

.....
.....

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 stałe 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 wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)