**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

kolonia

 obóz

x zimowisko

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku ……………………………………………………

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku: **23.01.2022** – **29.01.2023**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Dunajecki Dworek, ul. Jana Pawła ll 287 b, 34-425 Biały Dunajec**

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

………………………………………………………………………

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

(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 rodziców3)

……………………………………………………………………………………………

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):

tężec  
……………………………………………………………………………………

błonica   
…………………………………………………………………………

dur   
…………………………………………………………………………

inne   
……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku

……………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację ICHTHYS danych osobowych mojego dziecka, zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby, niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa**

**i ochrony zdrowia dziecka (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. **Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne leczenie i hospitalizację mojego dziecka podczas wyjazdu na zimowisko do Białego Dunajca w terminie od 23.01.2023 r. do 29.01.2023**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

1. **Oświadczam, że wyrażam zezwolenie na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka**

**…………………………………………………………… (imię i nazwisko dziecka) przez Fundację ICHTHYS, ul. Bursztynowa 17, Wałdowo, 14-100 Ostróda, zarejestrowaną przez VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000062919, NIP: 5932309158 w ramach zimowiska w Białym Dunajcu.**

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)