**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

 1. Forma wypoczynku1)

* ~~kolonia~~
* ~~zimowisko~~
* ~~obóz~~
* ~~biwak~~
* półkolonia
* ~~inna forma wypoczynku ………………………………………~~

  *(proszę podać formę)*

1. Termin wypoczynku **12.02.2024 – 16.02.2024 / 19.02.2024 – 23.02.2024**
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**DOM HARCERZA, ul. Nad Drwęcą 30, 87-300 Brodnica**

1. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2) .~~........................................................................................................~~

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ~~………………………………………………~~

 Brodnica 02.01.2024 .........................................................................

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………..………….……………..
2. Imiona i nazwiska rodziców …………………………………………………………………….……………....
3. Rok urodzenia …………..
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………..
2. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) .………………………………………………………..…………...
3. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku …………………………………………….……………………………….…………
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

1. 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 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

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

 Brodnica, ……...02.2024 .........................................................................

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał **DOM HARCERZA ul. Nad Drwęcą 30 87-300 Brodnica**

(adres miejsca wypoczynku)

 od dnia (dzień, miesiąc, rok) ........... 02.2024r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) ..........02.2024r.

 Brodnica, ……...02.2024 .........................................................................

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

 Brodnica ………02.2024r. .........................................................................

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

 Brodnica ………02.2024r. .........................................................................

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.