

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA FERII

**I. INFORMACJE**

1. Forma wypoczynku: Ferie zimowe na Mazurach 2024

2. Miejsce: Ruciane-Nida ( Świetlica SPDiM ul. Polna 1, za Ośrodkiem Zdrowia)

3. Termin: 29.01.2024 – 02.02.2024

…………………………………. ………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU**

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

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

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………

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

5. PESEL ………………………………………………………………………

6.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

7. Numer telefonu oraz e- mail rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania obozu:

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

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

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

9.Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika obozu, 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)

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

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

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (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 wypoczynk