



KARTA KWALIFIKACYJNA

Uczestnika półkolonii „Kochamy Warszawę”

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **PÓŁKOLONIE**
2. Termin półkolonii..... - Numer turnusu.....
3. Adres półkolonii, miejsce lokalizacji: **UL. WSPÓLNA 56, 00-686 WARSZAWA**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Data urodzenia uczestnika:
3. Numer **PESEL** uczestnika wypoczynku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania:
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:
.....nr telefonu:.....
.....nr telefonu:.....
6. Dane osób odbierających uczestnika z półkolonii (imię, nazwisko, nr dowodu osobistego):
.....nr dowodu:.....
.....nr dowodu:.....
.....nr dowodu:.....
7. Planowane godziny przyprowadzania i odbioru dziecka:
Przyprowadzanie:.....
Odbiór:.....



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

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

9. Inne informacje dotyczące np. zachowania dziecka, o których wychowawca i kierownik powinni wiedzieć:

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

10. Czy dziecko cierpi na przewlekłą chorobę? Jeśli tak, to jaką i jakie są objawy?

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

11. 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).

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

12. Wybór menu w czasie trwania półkolonii (II śniadanie, obiad, podwieczorek) i specjalne potrzeby żywieniowe dziecka:

- menu klasyczne
- menu wegetariańskie
- menu wegańskie
- menu bezglutenowe

Inne potrzeby w zakresie żywienia (proszę opisać jeśli występują)

.....
.....



we love Warsaw

turystyka miejska • www.welovewarsaw.pl



Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania półkolonii.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do uczestnictwa dziecka w półkoloniach i biorę odpowiedzialność za podaną informację.

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoprawnego opiekuna)

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

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

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

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)