OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA W CHOCZNI

ul. Główna 53; 34-123 Chocznia

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

☐ kolonia
x obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku **Nie dotyczy.**
(*proszę podać formę*)

2. Termin wypoczynku: **09 – 16 sierpień 2023 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Harcerska Baza Obozowa - Unieście
Ul. Na Mierzei, Unieście
76-032 Mielno

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym) **Nie dotyczy.**
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą**.** **Nie dotyczy**

Chocznia, dnia 17.06.2023r. …….
(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

5. Adres zamieszkania ……..
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
…….
…….
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku …….
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
……

……

……

9. 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 …….

……

……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Ochotniczą Straż Pożarną w Choczni zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w zakresie organizacji i pobytu, w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz rozliczenia kolonii(zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.).

……. ……...

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....….

Chocznia dn. …….. ..2023 r. …….....

(*miejscowość, data*) *(podpis organizatora wypoczynku)*

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał : Ul. Na Mierzei, Unieście, 76-032 Mielno
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 06.09.2023 do dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... .

Chocznia 16.08.2023

....
(data) (***podpis kierownika wypoczynku***)

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

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

....
(*miejscowość, data)* *(podpis kierownika wypoczynku)*

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

..... …….....
(miejscowość, data) *(podpis wychowawcy wypoczynku)*