**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU-Obóz Językowy w Wierchomli**

Organizator: Szkoła Języka Angielskiego Best Friend w Zabierzowie

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

 1. Forma wypoczynku

 obóz językowy

2. Termin wypoczynku 29.06.20 – 09.07.20

 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku : Hotel Ski & Spa w Wierchomli, Wierchomla Mała 42,33-350 Piwniczna

…………………………………. ………………………………………….

 (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 rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu

Rodzice ( imię i nazwisko, tel. kontaktowy)

Ojciec …………………………………………………………………………………………..

Matka …………………………………………………………………………………………..

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

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

 UPOWAŻNIENIE DO PODANIA LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leków (przeciwbólowych, przeciwgorączkowych tak jak np.: IBUPROM, NUROFEN, APAP i leków pochodnych) w doraźnych przypadkach po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z rodzicem, bądź lekarstw stałych\* jeżeli dziecko takie przyjmuje:

 (nazwa leku, sposób podania, dawkowanie).

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

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

 (data) ……………………………… (podpis Rodzica)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( RODO)**

**Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka , akceptuję warunki uczestnictwa oraz, że nie występują żadne przeciwskazania zdrowotne do udziału w obozie.**

......................................... ................................................................................................... (data) (podpis Rodziców uczestnika wypoczynku)