

pieczęć organizatora/

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

1. Forma WARSZTATY ZIMOWE

2. Termin warsztatów /właściwe podkreślić /

4 – 8 stycznia (z wyłączeniem 6 stycznia) 2021r

11 – 15 stycznia 2021r

3. Adres warsztatów, miejsce lokalizacji warsztatów : Kreo Przestrzeń dla edukacji

ul. Z Cieplaka 19, 41-300 Dąbrowa Górnicza

Nr konta bankowego do wpłat : 56 1910 1048 2617 6720 0631 0001

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WARSZTATÓW

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia dziecka .....

4. Adres zamieszkania .....

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

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika warsztatów, w czasie ich trwania .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika warsztatów, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika warsztatów, 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)

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....  
.....  
.....

oraz numer PESEL uczestnika warsztatów

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika warsztatów)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WARSZTATÓW O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WARSZTATÓW DO UDZIAŁU W NICH**

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na warsztaty
- odmówić skierowania uczestnika na warsztaty ze

względu .....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora warsztatów)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WARSZTATÓW POBYTU UCZESTNIKA WARSZTATÓW W MIEJSCU:**

Uczestnik przebywał (adres miejsca warsztatów):

Kreo przestrzeń dla edukacji, ul. Z.Cieplaka 19, 41-300 Dąbrowa Górnicza

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WARSZTATÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WARSZTATÓW W CZASIE TRWANIA WARSZTATÓW ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE .....**

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)