**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Obóz Szachowy, Jastrzębia Góra 28.06.-05.07.2025r.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**
2. Forma wypoczynku: Obóz szachowy organizowany przez GKSZ Debiut Długołęka
3. Termin wypoczynku: **28.06.-05.07.2025r**.
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Dom Wczasowy VIS, ul. Królewska 13, 84-104 Jastrzębia Góra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( miejscowość, data ) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

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

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

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

3. Data 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)

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

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

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

tężec………………………………………………………………………………………………………

błonica…………………………………………………………………………………………………….

dur………………………………………………………………………………………………………...

inne………………………………………………………………………………………………………..

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

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

1. **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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał naobozie szachowym w Jastrzębiej Górze, ul. Królewska 13, 84-104 Jastrzębia Góra od dnia **28.06.2025 dodnia-05.07.2025r**.

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 WYCHOWACY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DODATKOWE INFORMACJE:**

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

Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć dziecka z obozu na stronach szachowewakacje.com.pl oraz na Facebook – Gminny Klub Szachowy Debiut Długołęka

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

(data) (podpis rodziców)