**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. FORMA WYPOCZYNKU:**

□ KOLONIA

□ ZIMOWSKO

□ OBÓZ

□ BIWAK

□ PÓŁKOLONIA

□ INNA FORMA WYPOCZYNKU ……………………

(proszę podać formę)

**2. TERMIN WYPOCZYNKU** (*proszę zaznaczyć odpowiedni termin*):

□ I TURNUS (26.06-30.06.2023)

□ II TURNUS (03.07-07.07.2023)

□ III TURNUS (10.07-14.07.2023)

□ IV TURNUS (17.07-21.07.2023)

□ V TURNUS (24.07-28.07.2023)

□ VI TURNUS (31.07-04.08.2023)

□ VII TURNUS (07.08-11.08.2023)

□ VIII TURNUS (14.08-18.08.2023)

**3. ADRES WYPOCZYNKU, MIEJSCE LOKALIZACJI WYPOCZYNKU:**

Narodowy Stadion Rugby w Gdyni (81-304) przy ul. Kazimierza Górskiego 10

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

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

***---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------***

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA |  |
| 2) IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW |  |
| 3) ROK URODZENIA DZIECKA |  |
| 4) NUMER PESEL UCZESTNIKA WYPOCZYNKU |  |
| 5) ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW |  |
| 6) NUMER TELEFONU RODZICÓW LUB OPIEKUNA PRAWNEGO |  |
| 7) INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM |  |
| 8) ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWNEJ DIECIE (NP. NA CO UCZESTNIK JEST UCZULONY, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM, CZY PRZYJMUJE LEKI I W JAKICH DAWKACH, CZY NOSI APARAT ORTODONTYCZNY LUB OKULARY |  |
| 9) DANE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (WRAZ Z PODANIEM ROKU LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ): | a) tężec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  b) błonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  c) inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

*(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)*

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

□ ZAKWALIFIKOWAĆ I SKIEROWAĆ UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK

□ ODMÓWIĆ SKIEROWANIA UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK ZE WZGLĘDU: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

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

Uczestnik przebywał na Narodowym Stadionie Rugby w Gdyni przy ul. Kazimierza Górskiego 10

Od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

Szczegółowe informacje : [**polkolonie@baltykgdynia.pl**](mailto:polkolonie@baltykgdynia.pl)**, tel. 517-851-930,**

[**https://www.facebook.com/baltykgdyniapl**](https://www.facebook.com/baltykgdyniapl)

[**www.baltykgdynia.pl**](http://www.baltykgdynia.pl)**,**

**W związku z tym, iż dzieci otrzymają kamizelki odblaskowe, prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego rozmiaru.**

|  |  |
| --- | --- |
| 116 cm (6 lat) |  |
| 128 cm (7-8 lat) |  |
| 140 cm (9-11 lat) |  |
| 152 cm (12-13 lat) |  |
| 164 cm (14-15 lat) |  |

\* Dane do przelewów i sposób ich wypełniania: - SKS Bałtyk Gdynia ul. Olimpijska 5/9, 81-538 Gdynia,

mBank: 19 1140 2017 0000 4802 1287 3757 - TYTUŁEM: PÓŁKOLONIE, IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA, TURNUS.

\* Płatność za udział w półkoloniach należy uiścić albo poprzez jednorazową wpłatę albo w dwóch etapach:

I -dokonanie płatnej rezerwacji,

II - dopłata do całości, przy czym:

A) rezerwacja w formie bezzwrotnej zaliczki w wysokości 100 zł jest gwarancją miejsca na turnusie,

B) płatność całkowita powinna nastąpić najpóźniej na 7 dni przed startem turnusu. Decyduje data wpływu na konto organizatora.

Całkowity koszt udziału w półkoloniach: **650 złotych.**

* dla zawodników Akademii Bałtyk Gdynia – **50 zł rabatu** za udział w turnusie,