**POMORSKIE TOWARZYSTWO MUZYCZNE W TORUNIU**

**Szosa Chełmińska 224/226**

**87-100 Toruń**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku : Warsztaty pn. Wakacje Muzyczne z Pasją

2. Termin wypoczynku : **15 sierpnia – 28 sierpnia 2024**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy UMK w Bachotku, 87-313 Brzozie

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

 (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 przedstawienia książeczki zdrowia

z aktualnym wpisem szczepień): tężec………………………………, błonica……………………….

inne ……………………………………………………………….....

……………… …………………………………………………….

 (data) (podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

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

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

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:……………………………………

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

 ………………………… ………………………………………………

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Uczestnik przebywał w Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym UMK w Bachotku, 87-313 Brzozie

 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 15 sierpnia 2024 do dnia (dzień, miesiąc, rok) 28 sierpnia 2024

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA 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 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

…………………………. ………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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

**DODATKOWE INFORMACJE**

1. Nazwa i adres szkoły uczestnika wypoczynku………………………………………………………….

2. Instrument… …………………Klasa …………………………Rok nauki………..

3. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na warsztatach(np. wspólne zakwaterowanie, ewentualne prośby czy uwagi):

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

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

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

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW I OPIEKUNÓW**

1. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna / córki na wyżej wymienione warsztaty i jego/jej udział we wszystkich zajęciach.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka dla celów promocyjnych i archiwalnych

3. Informuję, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję:

- regulaminy warsztatów zamieszczonych na stronie www.ptm.info.pl

- program warsztatów oraz warunki uczestnictwa

4. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

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

**miejscowość i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna**