**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*Podstawa prawna: rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z dnia 5 kwietnia 2016 r., poz. 452)*

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **kurs lektorski**

2. Termin wypoczynku: **20-25 sierpnia 2018**

3. Adres wypoczynku: **Wyższe Seminarium Duchowne w Toruniu; Pl. Frelichowskiego 1;   
 87-100 Toruń**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania kursu

6. Numer telefonu rodziców

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

III. ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**Wyrażam zgodę na udział mojego syna w kursie lektorskim. Wyrażam także 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/opiekuna prawnego)

IV. ZGODA PROBOSZCZA/OPIEKUNA LSO

Wyrażam zgodę na wyjazd ministranta naszej parafii na kurs lektorski organizowany przez Diecezjalnego Duszpasterza LSO.

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

(data) (podpis Proboszcza/Księdza opiekuna)