

Karty kwalifikacyjne przysyłają wszyscy kandydaci i kandydatki w celu ustalenia listy osób, spośród których kwalifikuje się uczestników na zgrupowanie sportowe z pełnym dofinansowaniem /ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej/ wyżywienia i zakwaterowania.

Przesłanie karty kwalifikacyjnej do ZPRP nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na zgrupowanie.

Karty należy przesłać do dnia 20.06.2023 r. na adres:

Związek Piłki Ręcznej w Polsce (OSPR)
ul. Puławska 300A
02-819 Warszawa

Informacje o kwalifikacjach, zgrupowaniach i transportach będą publikowane na stronie <http://ospr.edu.pl> w aktualnościach

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia.
- inna forma wycieczki **zgrupowanie sportowe**

2. Termin wycieczki **16.07-26.07.2023 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Internat Zespołu Szkół nr 2 ul. Jagiellońska 90, 25-734 Kielce

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym² **nie dotyczy**.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą **nie dotyczy**
Warszawa 2023 **Związek Piłki Ręcznej w Polsce**
ul. Puławska 300A
02-819 Warszawa.

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców, adres e-mail

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

mama/opiekun prawny

tata/opiekun prawny

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

tężec

błonica

inne

.....
(data)

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

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

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

Związek Piłki Ręcznej w Polsce, ul. Puławska 300A, 02-819 Warszawa

W imieniu organizatora:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał ... **Internat Zespołu Szkół nr 2 ul. Jagiellońska 90, 25-734 Kielce**
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.