



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wypoczynku \***

(\* zaznaczyć właściwe)

o Kolonia

o Zimowisko

o Obóz

o Biwak

o Półkolonia

o Inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

**2. Termin wypoczynku** ..... - .....

**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku**

.....  
.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Imię (imiona) i nazwisko**

.....

**2. Imiona i nazwiska rodziców**

.....  
.....

**3. Data i miejsce urodzenia** .....

**4. Adres zamieszkania** .....

**5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców** .....



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

.....

.....

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

.....

.....

.....

8. 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)

.....

.....

.....

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

.....

Błonica .....

Dur .....

Inne .....

.....

.....

Oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się / nie zgadzam się\* na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne. (\* niepotrzebne skreślić)

.....

(Podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.))

.....

.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)



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

Postanawia się\* :

(\* zaznaczyć właściwe)

o Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

o Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względu

.....  
.....

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca wypoczynku) Od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)