

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : KOLONIA  
2. Termin wypoczynku: 3 – 16 sierpnia 2016 r.  
3. Adres wypoczynku: Ośrodek Szkoleniowo – Wypoczynkowy "STER"  
w Okunince, 22-200 Okuninka

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów oraz numer PESEL

	imię i nazwisko	telefon kontaktowy	Numer PESEL
Ojciec			
Matka			

3. Data urodzenia uczestnika

4. Adres zamieszkania

5. Nazwa i adres szkoły

..... klasa

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):

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

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

.....  
(miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
(miejscowość, data) (czytelny podpis wychowawcy wypoczynku)

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 dziecka uczestnika wycieczki, 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.....  
bionica.....  
dur.....  
inne.....  
.....  
.....

Nr PESEL uczestnika wycieczki.....

Oświadczam, iż jestem rodzicem/prawnym opiekunem uczestnika wycieczki. Stwierdzam, że podałem/lam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie 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 2015 r. poz. 2135, z późn. Zm.)).\*

.....  
(data)  
.....  
(podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wycieczki)\*

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę.
- Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

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

.....  
(data)  
.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał.....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia ..... do dnia .....2016 roku.

.....  
(data)  
.....  
(czytelny podpis kierownika wycieczki)