

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wypoczynku \*

(\* zaznaczyć właściwe)

- Kolonia
- Zimowisko
- Obóz
- Biwak
- Półkolonia
- 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 wypoczynku w czasie trwania wypoczynku .....

.....  
.....

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)

Zmiany w karcie kwalifikacji uczestnika wycieczki zostały dokonane z uwagi na potrzeby placówki.

.....  
(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)

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względ

.....  
.....

.....

(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).....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)