

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia
2. Termin wycieczki: –
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Ul. Subisława 22

80-354 Gdańsk

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (WYPEŁNIA
RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY)**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika obozu:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

.....

.....

.....

3. Rok urodzenia:

.....

4. Adres zamieszkania :

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

.....

6. Numer telefonu rodziców/ opiekunów prawnych:

.....

.....

.....
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, 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: _ _ _ _ _

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/opiekunów prawnych)

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

Uczestnik przebywał:

Ul. Subisława 22
80-354 Gdańsk

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
..... w godzinach:

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

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH

W JEGO TRAKCIE

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

.....
.....

.....

(miejsowość, data)

.....
.....

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU
UCZESTNIKA (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)**

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

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

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)