



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU *(wypełnia organizator)*

1. Forma wycieczki <sup>1)</sup>

- kolonia                       zimowisko                       obóz  
 biwak                               półkolonia                       inna forma wycieczki .....

*(proszę podać formę)*

2. Termin wycieczki **07.08.2019 - 14.08.2019 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Ośrodek Wczasowy "Bory Tucholskie"**

**Okoniny Nadjeziorne, 89-530 Śliwice**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> - nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą – nie dotyczy

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU *(wypełnia rodzic – opiekun)*

1. Imię ( imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców <sup>3)</sup>

.....

.....

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 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) :

tęžec .....

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

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

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYUNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYUNKU** (wypełnia organizator)

Postanawia się<sup>1)</sup>

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

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

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W MIEJSCU WYPOCZYUNKU** (wypełnia organizator)

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

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....  
(data) (podpis kierownika wycieczki )

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** (wypełnia organizator)

.....  
.....  
.....  
(miejscowość ,data) (podpis kierownika wycieczki )

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU** (wypełnia wychowawca)

.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki )

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.  
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.