



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

---

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz sportowy,
2. Termin wypoczynku: 3-9 sierpnia 2020 roku,
3. Adres wypoczynku: Ośrodek Wczasowy Łodzianka, Kościuszki Las, 62-100 Wągrowiec.

\_\_\_\_\_ (miejscowość, data)

\_\_\_\_\_ (podpis organizatora wypoczynku)

---

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko \_\_\_\_\_
2. Imiona i nazwiska rodziców \_\_\_\_\_
3. Rok urodzenia \_\_\_\_\_
4. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Numer telefonu rodziców \_\_\_\_\_
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 \_\_\_\_\_

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.)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis rodziców)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę,
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę.

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał \_\_\_\_\_ od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wycieczki)

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wycieczki)

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wychowawcy wycieczki)