

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wycieczki: **KOLONIA / obóz młodzieżowy**
- 2. Termin wycieczki **od 25.06.2023 do 04.07.2023**
- 3. Adres wycieczki: **HOTEL MRĄGOWO, ul. Giżycka 6, 11-700 Mrągowo**



Łódź, .....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- 1. Imię (imiona) i nazwisko:.....
- 2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>1)</sup>

7. Nr telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki: .....

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 uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np., na co jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec .....

Błonica .....

inne.....

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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Zapoznałem/am się z treścią regulaminu wycieczki i akceptuję jego treść.

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>2)</sup>:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku).....

Od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... Do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

1) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

2) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.