

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, półkolonia, inna forma- wpisać właściwe):

.....

Termin wycieczki:

Adres i miejsce lokalizacji wycieczki:

.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym:

.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Imię i nazwisko matki/ojca/opiekuna:

3. Data urodzenia: 4. Nr PESEL:

5. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer tel 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):

tężec, błonica dur 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 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2015 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:

O zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

O odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
data

.....
podpis organizatora wypoczynku

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

Uczestnik przebywał na (adres i miejsce wypoczynku):

.....

od dnia do dnia 20..... r.

.....
miejscowość, data

.....
podpis kierownika placówki

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

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis lekarza lub pielęgniarki

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis wychowawcy