

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- kolonia**
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **14.07.2021r.-25.07.2021r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Hotel ZAGREB*
B. Jelacica b.b.
53 288 Karlobag HR**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym -

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą **Chorwacja**

Warszawa 1.04.2021r.
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

.....

.....

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):

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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się:
zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
.....

(adres i miejsce wypoczynku)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Informacje dodatkowe:

WYRAŻAM ZGODĘ NA PODJĘCIE NIEZBĘDNYCH CZYNNOŚCI MEDYCZNYCH (w tym zabiegów i operacji) W PRZYPADKU ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA DZIECKA

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w celach dokumentacji i promocji programu

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Inne ważne informacje o dziecku (zachowanie, moczenie nocne, relacje z rówieśnikami, problemy zdrowotne, emocjonalne, przyjmowanie leków i inne), które chcecie nam Państwo przekazać

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

Rozmiar koszulki: