

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU ZIMA 2019

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki ..... – ..... obóz .....
2. Adres miejsca wycieczki:  
.....  
.....
3. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą: .....
- .....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....
2. Rok urodzenia: ..... Numer pesel: .....
3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: ..... tel.: .....  
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ..... tel.: .....  
adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka: .....@.....
4. adres zamieszkania uczestnika: .....
5. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:  
.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:  
.....  
.....

7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

- A. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Alergeny.....  
Objawy alergii.....
- B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?  
TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)  
Choroba:.....  
Symptomy.....
- C. Czy dziecko przeszło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Kiedy i z jakiego powodu.....
- D. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Przyczyna.....  
Nazwa i dawka leku.....
- E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:  
.....  
.....
- F. Informacja 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 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).*

.....  
(data) (podpis rodziców/ opiekunów)

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

Postanawia się / właściwie zaznaczyć znakiem  
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 pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

w innym terminie (od dnia .....do dnia.....)

.....  
( data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje: .....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)