

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki (proszę podać formę)

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonie
- inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki -

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Fundacja Edukacyjna „Kombinatory”

ul. Mościckiego 21, 41-500 Chorzów

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia.....

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

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 wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 uczestnika wypoczynku)



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

Postanawia się: 1)

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dn. (dzień, miesiąc, rok) do dn. (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”
 - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym
 - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego