

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półkolonie zimowe**
2. Adres : **Pniewy**
3. Czas trwania wycieczki: 11.01.2021-15.01.2021
Pniewy, 21 grudnia 2020 roku

.....
(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
6. Numer telefonu rodziców
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 leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

O szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku

Tęzec

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

wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.))

.....
(miejscowość, data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....
(data) (podpis)

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

Uczestnik przebywał
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTUCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)