

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

**Półkolonie w gminie Siewierz**

1. Termin wypoczynku :.....-.....

2. Adres wypoczynku:

.....

(Proszę wpisać adres placówki oświatowej)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia.....

4. Adres zamieszkania.....

..... tel.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

.....

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

.....

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, 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 dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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 uczestników (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych( Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn.zm.))

.....  
(data)

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

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

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....

.....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, m-c, rok).....

do dnia (dzień, m-c, rok) .....

.....  
(miejscowość data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

