

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

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

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

/pieczęć organizatora/

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU  
V SUMMER WORKSHOPS D WAY OF LIFE 2019**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- kolonia                       biwak  
 zimowisko                       półkolonia  
 obóz                               inna forma wycieczki WARSZTATY TANECZNE

2. Termin wycieczki 20.08.2019 - 30.08.2019

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

DOM WCZASOWY JĘDROL, SUCHE 60A, 60B, 34-520 PORONIN

.....  
(miejscowość, data)

Dominika Cybulska  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
- .....
3. Rok urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego  
uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....
- .....
- .....

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości:

-..... zł słownie ..... zł

.....  
(miejscowość, data )

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

---

---

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 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 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.).**

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

Postanawia się/właściwe 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 (adres miejsca wycieczki).....

DOM WZASOWY JĘDROL, SUCHE 60A, 60B, 34-520 PORONIN

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)