

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia.
- inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

(miejscowość, data)

(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 rodziców³

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

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

ściwe zaznaczyć znakiem „X”.
w przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
w przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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

Postanawia się:

- 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 dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

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

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

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

numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

stotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

szezepteniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki rowia z aktualnym wpisem szezeptień):

ęzec
fonicza
lur
nnc

numer PESEL uczestnika wypoczynku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, strzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst ity Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

..... (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Szkoła Podstawowa nr 10 we Włocławku - Organizator pólkologii „LATO 2024”

Oświadczam, że syn/ córka.....będzie odbierany ze
szkoły po zakończonych zajęciach pólkolinijnych przez:

..... tel.....

..... tel.....

Włocławek, dn.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna

