

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ¹⁾

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

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 30.01-3.02.2023 roku.

3. Adres wycieczki: SP 2, 62-002 Suchy Las, ul. Konwaliowa 4

4. Organizator wycieczki: UKS Gimnazjon, ul. Poziomkowa 11, 62 – 002 Suchy Las

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer pesel uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Nr. telefon rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. 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).....

.....
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężecbłonica.....inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na obozie wSzkola Podstawowa nr 2, 62-002 Suchy Las, ul. Konwaliowa 4
(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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)