

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : obóz
2. Termin wypoczynku: 23.01-30.01.2021
3. Adres wypoczynku: Pensjonat góralski „Zbójnicówka”, ul. Wierch Olczański 99, 34-530 Bukowina Tatrzańska

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów): .....
3. Data urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów): .....
6. Numery telefonu rodziców (opiekunów): .....

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na wyżej wymieniony wypoczynek i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych na stronie internetowej [www.lazurtravel.pl](http://www.lazurtravel.pl).

Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się ze wzorem umowy, regulaminem kolonii/obozu oraz ofertą zawartą na stronie [www.lazurtravel.pl](http://www.lazurtravel.pl) i akceptuję je.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica (opiekuna) uczestnika wypoczynku)

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, 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:

- dziecko jest uczulone na: .....
- przyjmuje stale leki (dawka): .....
- jak znosi jazdę autokarem/pociągiem? .....
- czy nosi?: aparat ortodontyczny ....., okulary .....
- inne .....

- szczepienia ochronne (podanie roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec:....., błonica: ....., dur: ....., inne: .....

Nr PESEL uczestnika wycieczki:

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

Niniejszym potwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie/kolonii. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135. z późn. zm.).

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica (opiekuna) uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się <sup>1)</sup>:

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 w Pensjonacie górskim „Zbójnicówka”, ul. Wierch Olczański 99, 34-530 Bukowina Tatrzańska

od dnia ..... do dnia .....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”