

## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki	OBÓZ	
2. Adres wycieczki	DOM WZCZASOWY JĘDRÓŁ Suche 60a 34-520 Poronin	
3. Czas trwania wycieczki	od 02.07.2019	do 11.07.2019
Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą	-----	

ZABIERZÓW

miejsowość, data

 podpis organizatora wycieczki

### II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka		
2. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imiona i nazwisko	Imiona i nazwisko
	Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
	Telefon	Telefon
3. Rok urodzenia		
4. Adres zamieszkania		
5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym		

6. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i 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)

Czy dziecko ma uczulenia/alergie?                    *nie*                    *tak, podaj jakie:*  
 Jak dziecko znosi jazdę samochodem?            *dobrze*            *źle*  
 Czy dziecko nosi okulary/szklka kontaktowe?    *nie*                    *tak*  
 Czy dziecko przed wyjazdem było  
 na przeglądzie u stomatologa?                    *nie*                    *tak*  
 Czy dziecko przyjmuje stałe leki?                    *nie*                    *tak (podaj poniżej jakie i w jakich dawkach)*

Podaj pozostałe informacje:

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wycieczki. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wycieczki. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne.

## Informacja o szczepieniach

*(wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)*

Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec		błonica		dur	
	inne (jakie?)					

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.)).

Potwierdzamy, że niżej podpisani dysponują pełnią praw rodzicielskich w stosunku do dziecka.

PESEL DZIECKA

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

--

miejsowość, data

--

podpis rodziców lub opiekuna

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu  .....

ZABIERZÓW
-----------

miejsowość, data

--

podpis

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

---

Dziecko przebywało na (adres DOM W CZASOWY JĘDROL  
miejsca wypoczynku):           Suche 60a   34-520 Poronin

od dnia   02.07.2019

do dnia   11.07.2019

Suche, Poronin

miejsowość, data

czytelny podpis kierownika wypoczynku

#### **V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.**

---

Suche, Poronin

miejsowość, data

podpis kierownika wypoczynku

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

---

Suche, Poronin

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora

---