

## Instrukcja Karta Kwalifikacyjna uczestnika

Proszę o uzupełnienie punktów od 1 do 8 włącznie. Poniżej przykład.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.  
<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1) Forma wycieczki<sup>1)</sup>  
 kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki \_\_\_\_\_  
(proszę podać formę)

2) Termin wycieczki 05.07 - 17.07 2021

3) Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki  
ON HUTNIK, ul. KURACYJNA 6  
84 - 104 Władysławowo  
 Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>  
 \_\_\_\_\_  
 Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą  
 \_\_\_\_\_

Zabne, 09.05.2021 Kowalski  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1) Imię (imiona) i nazwisko  
Jan Kowalski

2) Imiona i nazwiska rodziców  
Janusz Kowalski  
Grażyna Kowalska

3) Rok urodzenia 2010

4) Adres zamieszkania  
Jarzębinowa 2

5) Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>  
j.w

6) Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego wycieczki, w czasie trwania wycieczki  
545687810

7) Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
brak

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)  
brak

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):  
 tężec 12.10.2017  
 błonica 23.01.2016  
 dżum \_\_\_\_\_  
 inne \_\_\_\_\_

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki 33264567788

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.)).

09.03 2021 Kowalski  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego 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 \_\_\_\_\_  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_  
 do dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
(data) (podpis kierownika wycieczki)