

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

Uczestnik przebywał

.....
.....
.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

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

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

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku 1)
- kolonia
 - zimowisko
 - obóz
 - biwak
 - półkolonia
 - inna forma wypoczynku
- (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku od 27.06.2020 - 08.07.2020
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
OŚRODEK WYPOCZYNKOWY LEŚNY ZAKATEK
UL. GDAŃSKA 14, 82-103 MIKOSZEWO

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Data urodzenia ____ - ____ - ____
4. Adres zamieszkania
.....
.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²⁾
.....
.....
.....

6. Numery telefonów rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....
.....

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

.....
.....

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

.....
.....

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

tężec

błonica

dur

inne

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w zakresie niezbędnym dla realizacji KOLONII (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

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

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA 1)

- WYRAŻAM ZGODĘ
 NIE WYRAŻAM ZGODY

NA LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE.

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

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

Postanawia się:

1)

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

.....

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)