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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

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

2. Termin wycieczki -

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....
Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

.....
Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....
2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

6. Numer telefonu 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 stałe 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, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

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

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

Postanawia się!:

- 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)

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

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

.....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wycieczki)

INNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA:

A. Przebyte choroby (proszę podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób): odra, ospa wietrzna, świnka, szkarlatyna, żółtaczką zakaźną, inne (proszę wpisać jakie)

B. Czy dziecko cierpi na (proszę podkreślić właściwe):

moczenie nocne, padaczkę, reumatyzm, wadę serca, chorobę lokomocyjną, inne (proszę wpisać jakie)

INFORMACJA DODATKOWA:

Szkola: miejscowość

Podstawowa Nr..... Gimnazjum Nr Ponadpodstawowa Nr

.....

klasa

Kto ma prawo do odwiedzin dziecka na koloniach:

Podkreślić właściwe - każda z tych osób może odwiedzić dziecko z osobami towarzyszącymi

ojciec matka inne osoby (proszę podać dane)

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek _____ mojego _____ syna/córki

..... oraz mój

zarejestrowany podczas realizacji działań statutowych Stowarzyszenia ORATORIUM – PRZYGODA ŻYCIA w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Stowarzyszenia

_____ **Data**

_____ **Podpis Rodzica/ Opiekuna dziecka**