



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

organizowanego przez
Stowarzyszenie Rodzina z Pasją

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:

GRUPA: kolonijna rowerowa

2. Termin wycieczki: 08/07/2021r. - 19/07/2021r.

3. Adres wycieczki:

MALINOWE MIEJSCE
ul. Aleja Tysiąclecia 52
72-330 Mrzeżyno
adres mail: malinowemiejsc@onet.pl
tel: 609 281 379

.....
.....
(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 rodziców: _____

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki: _____

7. Adres email: _____

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 wypoczynku)

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

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: Pensjonat "Modrzew" Jolanta Jerzy Krępeć ul. Nadmorska 25a
78-132 Grzybowo

od dnia (dzień, miesiąc, rok) _____ do dnia (dzień, miesiąc, rok) _____.

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

(miejsce, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

(miejsce, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)