

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wycieczki:

1. Forma wycieczki : obóz sportowo - językowy
2. Termin wycieczki 20- 26.07.2019
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Zespół Szkoły Podstawowej i Gimnazjum, Jana Pawła II 144, Czarny Dunajec, małopolskie 34-470

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1. Imię i nazwisko.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania uczestnika.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numery telefonów rodziców/opiekunów.....
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- kserokopia):
tężec
błonica
dur
inne.....
9. Czy uczestnik może uczestniczyć w zajęciach sportowych?.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Uczestnik przebywał w Zespole Szkoły Podstawowej i Gimnazjum, Jana Pawła II 144, Czarny Dunajec, małopolskie 34-470, od dnia.....do dnia

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

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 2016 r. poz. 922).

(data)

(podpis rodziców/opiekunów)