



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**w przypadku pełnoletnich uczestników karta może zostać wypełniona przez nich samodzielnie*

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU*

1. Forma wypoczynku – obóz sportowy
2. Adres: Ośrodek Konferencyjny „Przy Patykach”, Łobudzice Kolonia 18c, 97-425 Żelów
3. Czas trwania wypoczynku – od 17.01.2027 do 23.01.2027

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

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka -
2. Data urodzenia - 3. PESEL -
4. Adres zamieszkania -
5. Nazwa i adres szkoły - klasa
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku -
7. Telefon -

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....

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

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

.....
.....

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)



V. 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)

VI. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

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

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie sportowym w Ośrodku „Przy Patykach”, Łobudzice Kolonia 18c, 97-425 Żelów w terminie od 17.01.2027 do 23.01.2027

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

IX. INFORMACJE KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

X. INFORMACJE I SPOSTRZEZENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data) Podpis wychowawcy wypoczynku

Wersję oryginalną należy mieć przy sobie w dniu przyjazdu na obóz!