

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki <sup>1)</sup>

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

(proszę podać formę )

2. Termin wycieczki .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

....**Ośrodek Jeździecki Zbrośławice ul. Wolności 28, 42-674 Zbrośławice**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....**nie dotyczy...**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą ... **nie dotyczy**

Zbrośławice .....r

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię ( imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data 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. 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 na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)  
Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.

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

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

Postanawia się<sup>1)</sup>

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

.....  
.....

..... 2.07.2019r  
(data) (podpis organizatora wycieczki )

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał na obozie jeździeckim pod adresem **ul. Wolności 28, 42-674 Zbrośławice**  
(adres miejsca wycieczki)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki )

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

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

Zbrośławice.....  
(miejscowość , data) (podpis kierownika wycieczki )

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

Zbrośławice.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki )

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.  
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.