

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

.....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki .....-.....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
(miejsce, 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<sup>3)</sup>

.....

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 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):

tęzec .....

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

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

**Postanawia się<sup>1)</sup>:**

- 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**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

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**

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

<sup>1)</sup>Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup>W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup>W przypadku uczestnika niepełnoletniego

**-załącznik 1 do Regulaminu letniego obozu piłkarskiego-**

Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na fotografowanie mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w trakcie trwania obozu oraz na nieodpłatne wykorzystanie, rozpowszechnianie i udostępnianie jego wizerunku na stronie internetowej klubu lub portalu społecznościowym (facebook).

.....  
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić

---

**-załącznik 2 do Regulaminu letniego obozu piłkarskiego-**

Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na podanie mojemu dziecku:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych w doraźnych przypadkach w trakcie trwania obozu.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

W razie zagrożenia życia mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

.....  
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić