

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE KOLONII LATO 2018**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Termin wycieczki ..... - .....

2. Adres miejsca wycieczki:  
.....  
.....  
.....

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Nazwisko i imię uczestnika.....

2. Data urodzenia uczestnika: ..... Numer pesel: .....

3. Uczeń/Absolwent klasy.....

4. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .....tel.: .....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ..... tel.: .....

adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka: .....@.....

5. adres zamieszkania uczestnika: .....

6. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:  
.....  
.....

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego Dziecka na wyżej wymienioną kolonię i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w ofercie lub na stronie internetowej [www.akademia-narciarska.pl](http://www.akademia-narciarska.pl)

Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, Regulaminem kolonii, oraz ofertą i je akceptuję.

(data)

(podpis rodzica/ opiekuna)

**III. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny.....  
Objawy alergii.....

2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?  
TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:.....  
Symptom.....

3. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Nazwa i dawka leku.....

4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Nazwa i dawka leku.....

Nazwa i dawka leku.....

5. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:  
.....  
.....

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

7. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błądnica: dur: inne:  
.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. 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 rodzica/ opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:  
.....  
.....  
.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

**V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej

( data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

! zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

! inne.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

! bez zastrzeżeń

! dodatkowe informacje: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)