



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz Football Talents
2. Termin wycieczki: 01.07.2023r. – 14.07.2023r.
3. Adres wycieczki: OWiR Cmolas, Cmolas 269c, 36-105 Cmolas

.....  
Warszawa data

.....  
podpis organizatora wycieczki

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)  
.....  
.....
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania  
.....  
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie trwania wycieczki  
.....  
.....
6. Numer(y) telefonu rodziców (opiekunów prawnych) aktualny podczas 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 na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przez 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 sierpień 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. Zm.))**

.....  
.....  
(data) (podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych) uczestnika wycieczki)

### **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

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

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

Uczestnik przebywał w

.....  
.....

(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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)