

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



---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

\_\_\_\_\_ (podpis kierownika wycieczki)

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



---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ (miejsowość, data)

\_\_\_\_\_ (podpis kierownika wycieczki)

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

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

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

**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

---

---

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

---

---

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

---

---

\_\_\_\_\_ (miejsowość, 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 wyciecznika, 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 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 WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał \_\_\_\_\_  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_

do dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (podpis kierownika wycieczki)