

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Obóz Sportowy KS Sobieski Poznań**

**Wydminy**

**03.08 – 13.03.2017**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

1) kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma wypoczynku  
..... (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku  
.....

(miejsce, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

**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  
.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika  
wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku  
.....  
.....

Załącznik nr 6 WZÓR Dziennik Ustaw – 41 – Poz. 452 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W  
JEGO TRAKCIE .....**

(miejsce, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”. 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym. 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego. Dziennik Ustaw – 40 – Poz. 452

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 obozu. **Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i ambulatoryjne mojego dziecka oraz 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.))**

.....  
(czytelny podpis rodziców)

.....  
(data)

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

Postanawia się1): zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę    odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)