



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki - **półkolonie**
2. Termin wycieczki: **04.01.2021 r. – 08.01.2021 r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki  
**Szkoła Podstawowa nr 3, ul. Kopernika 9a, Świdnik**

Świdnik, .....

.....  
(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  
.....
6. Numer telefonu rodziców 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  
a) dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego    tak             nie   
.....  
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, chorobach przewlekłych, 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Dziecko odbierane będzie przez:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Telefon	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					

Dziecko ma pozwolenie na samodzielny powrót do domu    tak             nie

11. Zapoznałam się z regulaminem półkolonii i w pełni go akceptuję:

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych 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/opiekunów prawnych uczestnika wycieczki)

**III. 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)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii w **Szkole Podstawowej nr 3, ul. Kopernika 9a**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia .....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Świdnik, .....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Świdnik, .....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

