

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. Informacje dotyczące wycieczki

1. Forma wycieczki:

kolonia  zimowisko  obóz  biwak  półkolonia  inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki: TURNUS I II III inny termin: .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Stacja HALS, Pływalnia Delfin, ul. Staszica 12, 64-800 Chodzież.

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

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą.....

Chodzież, \_\_\_\_\_ 2022 r.  
(miejscowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

### II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

4. numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

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

9. 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) .....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec .....

błonica .....

inne: .....

- Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wycieczki. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć mojego dziecka wykonanych podczas zajęć do celów prasowych, reklamowych i dokumentujących działalności UKS Delfinek Chodzież.
- 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000))

Chodzież, \_\_\_\_\_ 2022 r.

(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### III. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce

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)

### V. Informacja kierownika wycieczki o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wycieczki dotyczące uczestnika wycieczki

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwie zaznaczyć „X”
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

