

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku:

☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☒ półkolonia ☐ inna forma wypoczynku

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrównym²

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

Chodzież, 2025 r.
(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia: - -

4. numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku. 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 Fundacji Delfinek Chodzież.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000))

Chodzież, _____ 2025 r.

(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się¹⁾:

- ☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 chorobach przebytych w jego trakcie

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

Chodzież,
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

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

Chodzież,
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć „X”

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego