

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- kolonia
- Zimowisko
- biwak
- obóz
- półkolonia
- inna forma

2. Termin wycieczki: 18.02 – 24.02.2023

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego – Hotel Galion, ul. Stogi 20, 80-642 Gdańsk

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym

.....

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

Warszawa, 31.01.2023r.

.....

(miejsce, 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.....
.....

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

.....

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

Uczestnik przebywał:
AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego – Hotel Galion, ul. Stogi 20, 80-642 Gdańsk
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 18.02.2023

do dnia (dzień, miesiąc, rok) 24.02.2023

Warszawa, 1.02.2023r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

Warszawa, 18.02.2023r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
.....
Warszawa, 24.02.2023r.

(miejsowość, data)

.....
.....
(podpis wychowawcy 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):

tęzec

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.)

.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(podpis rodziców/pełnoletniego wycieczki)

VII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

Warszawa, 1.02.2023r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)