

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki ..... (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: 6.08-13.08.2023

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Międzyszkolny Ośrodek Sportowo-Szkoleniowy „Omega”, Stręgielek, 11-610 Poznań

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym

.....

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

Warszawa, 6.08.2023r.

(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:

Międzyszkolny Ośrodek Sportowo-Szkoleniowy „Omega”, Stręgielek, 11-610 Pozezdrze

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 6.08.2023 do dnia (dzień,

miesiąc, rok) 13.08.2023

Warszawa, 13.08.2023r. ....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

Warszawa, 13.08.2023r. ....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
Warszawa, 13.08.2023r.

(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 wypoczynku

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

**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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
( podpis rodziców/pełnoletniego wypoczynku)

---

**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, 6.08.2023r. ....

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)