

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
Półkolonia, Organizator – Fundacja Promyk,
Kopernika 85, 55-330 Brzezina, NIP : 9131609700,
REGON: 021448690, KRS: 0000377209
Tel. kontaktowy : 517 045 853



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki 1)

inna forma wycieczki - półkolonia

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Świetlica wiejska -ul. Sportowa, Wilkszyn

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

Wypełnia rodzic/ opiekun prawny:

2. Termin wycieczki (proszę zakreślić właściwe)

05.08-09.08.24

19.08-23.08

12.08 -16.08.24 (4 dni)

26.08-30.08

**Wypełnienie i przekazanie Organizatorowi- Fundacji Promyk karty
uczestnika wycieczki jest równoznaczne z zaakceptowaniem
*Warunków Udziału w Półkolonii***

(data)

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestniczki/ka

.....
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia uczestniczki/ka.....

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
te.

.....

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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi
aparat ortodontyczny lub okulary)

Kornelia jest uczulona na brzozę i trawy, doraźnie dostaje lek xyzal
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie
książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

inne.....

(data)

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O
ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W
WYPOCZYNKU Postanawia się ¹⁾:

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY

WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

WYPEŁNIA RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY UCZESTNIKA

Stwierdzam, że podałam (-em) wszystkie znane mi informacje
o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie
trwania wycieczki.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne,
zabiegi diagnostyczne, operacje. Zatajenie lub podanie fałszywych informacji
o zdrowiu dziecka zwalnia organizatora od odpowiedzialności za ewentualne
skutki.

.....
(data)

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie
kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i
ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z obowiązującą ustawą o
ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
(data)

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)