

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

Lubniewice, dn. ....  
.....  
Podpis Kierownika Wypoczynku

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

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

Lubniewice, dn. ....  
.....  
Podpis Wychowawcy



### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz.
2. Termin wypoczynku: 25 lipca -31 lipca 2021 r.
3. Adres wypoczynku: **Osiedle Słowiańskie 4, 69-210 Lubniewice**
4. Organizator: Uczniowski Klub Sportowy Sokół Zbrosławice

### 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 w czasie trwania 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 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):

tężec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

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 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.)). Zgadzam się też na wykonywanie zdjęć na których będzie widoczne moje dziecko i zezwalam na publikowanie ich w ramach potrzeb Uczniowskiego Klubu Sportowego Sokół Zbrostawice na portalach internetowych, społecznościowych i tym podobnych.

Zostaliśmy poinformowani o ramowym programie obozu oraz jego regulaminie i zgadzamy się na zawarte w tych dokumentach postanowienia.

.....  
Data .....

podpisy rodziców

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

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

Data

Prezes UKS Sokół Zbrostawice

Michał Ukleja

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

#### WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: **Osiedle Słowińskie 4, 69-210 Lubniewice**  
**w dniach: 25 lipca -31 lipca 2021 r.**

Uczestnik przebywał pod opieką Rodzica/Prawnego Opiekuna w czasie trwania wycieczki w następującym czasie:

1. .... PODPIS RODZICA:.....
2. .... PODPIS RODZICA:.....
3. .... PODPIS RODZICA:.....

.....

Data

Podpis Kierownika Wycieczki