

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>:

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia

2.  inna forma wycieczki ..... NIE DOTYCZY .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **06.08.2019 – 14.08.2019**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

- **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „KRAKOWIANKA”, 34-222 ZAWOJA 1559**

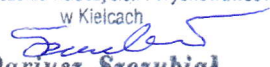
Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

..... NIE DOTYCZY .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą ..... NIE DOTYCZY .....

**STOWARZYSZENIE  
NAUCZYCIELI I WYCHOWAWCÓW W KIELCACH**  
ul. Prosta 109B/2, 25-385 Kielce  
NIP: 657-215-39-89 REGON: 290941551  
KRS 0000101574

Kielce dn. 21.05.2019  
(miejscowość, data)

**CZŁONEK ZARZĄDU**  
Stowarzyszenia Nauczycieli i Wychowawców  
w Kielcach  
  
**Dariusz Szczubiał**  
(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<sup>3)</sup> .....

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

tęžec .....

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.)).

.....  
(data)

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

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

---

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.