/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
(Wypełnia organizator**)**

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

☐ kolonia ☐ biwak
☐ zimowisko ☐ półkolonia
☒ obóz
☐ inna forma wypoczynku

……
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ……..……**09.02.2025**…….. - ……**16.02.2025**…….….

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku ……..…***Pensjonat Tatrzański Relax & SPA***……

……..……..***ul. Tatrzańska 19C, 34-520 Poronin***……..……..

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ……..

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ……...

Piaseczno, 09.02.2025

……. ……
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
(Wypełnia rodzic/ opiekun uczestnika , pełnoletni uczestnik**)**

1.Imię (imiona) i nazwisko uczestnika…….……..

2. Imiona i nazwiska rodziców ……...

……

3.Rok urodzenia …….

4. Adres zamieszkania .....……..…….

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika nieletniego) …….

……

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

……

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

……

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)

……

……

……

9. Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec…….

błonica…….

dur……

inne……...……...

……..……...

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku (konieczny również do ubezpieczenia NNW)

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

…… ……

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....

.....

09.02.2025

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku) ……***ul. Tatrzańska 19C, 34-520 Poronin***……..…….

od dnia/dzień, miesiąc, rok/……..**09.02.2025**……. do dnia /dzień, miesiąc, rok/……**16.02.2025**……..

....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)