

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **kolonia**
2. Termin wypoczynku: **15.07 – 24.07.2020 r**
3. Adres wypoczynku: **Ośrodek Wypoczynkowy Bajka, Wałdowo 48, 14-100 Ostróda**
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym .....
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

Warszawa dnia 01.06.2020 r.  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Data urodzenia ..... PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku: .....
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 społecznym

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

### 8. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

### INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....

błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO)- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez PHU Super Podróż Paweł Piskorz jako administratora danych osobowych, na potrzeby organizacji wycieczki, zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia uczestników w trakcie trwania wycieczki.

.....  
(data)

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

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę

ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

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

od dnia ..... do dnia ..... r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
.....  
.....  
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)