

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPYCZYNIKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPYCZYNIKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data) ..... (podpis wychowawcy wypoczyнку)

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.<sup>2</sup> W przypadku wypoczyнку o charakterze wędrownym.<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPYCZYNIKU

1. Forma wypoczyнку<sup>1</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- bivak
- półkolonia
- inna forma wypoczyнку

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczyнку ..... - .....

3. Adres wypoczyнку, miejsce lokalizacji wypoczyнку .....

Trasa wypoczyнку o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczyнку organizowanego za granicą .....

.....

.....

(miejsowość, data) ..... (podpis organizatora wypoczyнку)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPYCZYNIKU

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>

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

Postanawia się!:

- 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

..... (miejscowość i data) ..... (podpis kierownika 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 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):

tyżec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:

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

**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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)).**

..... (data) ..... (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)