

**ORŁY ZDUŃSKA WOLA**  
Ul. Kobusiewicz 2-18  
98-220 Zduńska Wola  
NIP: 8291745239



## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku <sup>1)</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku – obóz sportowy**  
(proszę podać formę )

2. Termin wypoczynku **29.07.2021 - 05.08.2021**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Ośrodek Sportowo – Szkoleniowy CZTERY-KORTY w Borach Tucholskich  
Okoniny Nadjeziorne 62a  
89-530 Śliwice**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### **II. INFORMACJA DOTYCZĄCA 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 stale 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

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

**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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. 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 wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika wypoczyнку na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczyнку )

---

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczyнку)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczyнку )

---

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

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

.....  
(miejscowość ,data)

.....  
(podpis kierownika wypoczyнку )

---

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

.....  
.....

.....  
(miejscowość, 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.