

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki -  
**KOLONIA W BIAŁYM DUNAJCU „PRZYGODA I ZABAWA W PIĘKNEJ SCENERII TATR” /**
2. Termin wycieczki - **26 lipca (WYJAZD) do 5/6 sierpnia 2024 r. (POWRÓT)**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – „DOM WYPOCZYNKOWY DUNAJEC”  
34-425 BIAŁY DUNAJEC, UL. JANA PAWŁA II 169
4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY
5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, 08.04.2024 r.

(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wycieczki  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
.....
3. Rok urodzenia uczestnika wycieczki .....
4. **Pesel** uczestnika wycieczki .....
5. Adres zamieszkania .....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ( w przypadku uczestnika niepełnoletniego)  
.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki  
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....  
.....
9. 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)  
.....  
.....  
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie i dołączenie ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.)

**ważne: Nie wpisujemy szczepienia zgodnie z książeczką szczepień tylko wpisujemy rok szczepień lub dołączamy ksero szczepień z książeczki albo z przychodni.**

tężec....., błonica....., inne .....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekuna)

### Oświadczenie

My , niżej podpisani, rodzice dziecka .....

(Imię i nazwisko dziecka)

ur. .... W .....

Zamieszkałego.....

w razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka **wyrażamy zgodę** na leczenie ambulatoryjne lub szpitalne oraz prowadzenie koniecznego zabiegu diagnostycznego bądź operacyjnego w czasie pobytu dziecka kolonii.

.....

Podpis matki

.....

podpis ojca

**Organizator zobowiązuje się do bieżącego informowania rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek do Domu Wczasowego Dunajec w Białym Dunajcu.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na Kolonii w Domu Wczasowym „Dunajec” 34-425 Biały Dunajec ul. Jana Pawła II 169 od dnia 26 lipca 2024 r. do dnia 5 sierpnia 2024 r.

Biały Dunajec 5 sierpnia 2024 r.

.....

( podpis kierownika wypoczynku)

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

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

BRAK ZACHOROWAŃ, URAZÓW itp.

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

Biały Dunajec, 5 sierpnia 2024 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

Biały Dunajec, 5 sierpnia 2024 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)