

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - KOLONIA LETNIA W BISKUPINIE „PRZYGODA ZA PRZYGODĄ”
2. Termin wypoczynku - od 10 SIERPIEŃ (WYJAZD) do 20 SIERPIEŃ 2021 r. (POWRÓT)
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku – PRZYSTAŃ BISKUPIŃSKA Sp. Z o.o.  
BISKUPIN 30, 88-410 GĄSAWA
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, 30.04.2021 r.

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

---

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
.....
3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku .....
4. **Pesel** uczestnika wypoczynku .....
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 wypoczynku w czasie trwania wypoczynku  
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....  
.....
9. 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)  
.....  
.....  
.....

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

tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE 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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

.....  
(data)

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

#### 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 na 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 Biskupina w Przystani Biskupińskiej
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

W OŚRODKU KOLONIJNO-WCZASOWYM W PRZYSTANI BISKUPIŃSKIEJ, BISKUPIN

88-410 GAŚAWA

Biskupin 20.08.2021 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.

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

Biskupin 20.08.2021 r.

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

Biskupin 20.08.2021 r.

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)