

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki - **WYCIECZKA – KRAKÓW, WARSZAWA, PARK SUNTAGO, ENERGYLANDIA**
2. Termin wycieczki - **od 9/10 SIERPIEŃ (WYJAZD) do 14/15 SIERPIEŃ 2023 r. (POWRÓT)**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – -----

4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY
5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, 02.05.2023 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)

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 wycieczka – Kraków, Warszawa, Park Suntago, Energylandia, 9/10 – 14/15 sierpień.
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 wycieczce – Kraków, Warszawa, Park Suntago, Energylandia, 9/10 – 14/15 sierpień.

Koszalin, 15.08.2023 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.

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

Koszalin, 15.08.2023 r.

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Koszalin, 15.08.2023 r.

.....

(podpis kierownika wypoczynku)