

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Półkolonie „**Ferie Blisko Domu 2020**”
2. Termin wycieczki: 10-14 lutego 2020 r.
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki\* *(proszę zaznaczyć placówkę):*

- Szkoła Podstawowa w Gliniance, ul. Napoleńska 1
- Szkoła Podstawowa w Malcanowie, ul. Mazowiecka 55
- Szkoła Podstawowa w Wiązownie, ul. Kościelna 20
- Szkoła Podstawowa w Zakręcie, ul. Szkolna 11

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Rok urodzenia ....., klasa ....., nr, legitymacji szkolnej.....
4. Adres zamieszkania  
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub opiekuna 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 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):

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

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

9. Zgłaszam pobyt uczestnika w godzinach (maksymalnie 7.30 -16.30) ..... – .....

10. Uczestnik będzie korzystał z posiłku\*  TAK  NIE

11. Powrót uczestnika do domu

1. Samodzielnie wraca do domu \*  TAK  NIE

2. Będzie odbierany przez ( proszę wpisać imię, nazwisko i numer telefonu):

a) ..... tel. ....

b) ..... tel. ....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.) oraz ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz wyrażam zgodę na realizację obowiązku informacyjnego organizatora wycieczki poprzez sporządzenie relacji z wycieczki zawierającej zdjęcia uczestników wycieczki a także danych dziecka do celów statystycznych.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców uczestnika wycieczki)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNINKA 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. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

\*zaznaczyć znakiem „X”