

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis wychowawcy wycieczki)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki : KOLONIA  
2. Termin wycieczki: 02 – 11.02.2018 r.  
3. Adres wycieczki: **DW „Żuraw”  
ul. Krótka 8  
34-700 Rabka Zdrój**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów oraz numer PESEL

	imię i nazwisko	telefon kontaktowy	Numer PESEL
Ojciec			
Matka			

3. Data urodzenia uczestnika

.....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):

.....

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 dziecka 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):

tęzec.....

blonica.....

dur.....

inne.....

.....

Nr PESEL uczestnika wycieczki.....

Oświadczam, iż jestem rodzicem/prawnym opiekunem uczestnika wycieczki. Stwierdzam, że podałem/lam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wycieczki w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. Zm.)).\*

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/pelnoletniego uczestnika wycieczki)\*

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę.
- Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał.....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia ..... do dnia .....2018 roku.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wycieczki)