

DOKUMENTY ODEBRAŁ i SPRAWDZIŁ
imię i nazwisko



.....
Pieczęć organizatora

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **PÓLKOLONIE** 2. Adres wypoczynku: **AQUAPARK ul. Grottgera 4, 64-920 PIŁA**

3. Termin wypoczynku (turnusu 5 dni) od.2024 do.2024

Piła dnia 2024

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Rok urodzenia dziecka:

4. Adres zamieszkania dziecka:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

6. Numer telefonu rodziców: E-mail.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

.....
.....

Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie /kserokopia/ książeczki zdrowia z aktualnym wpisem
Szczepień):

Tężec:

Błonica:

Dur:

Inne:

.....

NUMER PESEL uczestnika wycieczki:

9.Poziom umiejętności pływackich uczestnika wycieczki: początkujący / średni / zaawansowany.*

10.Oświadczenie rodzica/opiekuna o zapoznaniu się z treścią regulaminu półkolonii.

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 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. /Dz.U. UEL 119 z 04.05.2016 r. z późn. zm./)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

***niepotrzebne skreślić**

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę*
 2. Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na:*
-

.....
(podpis organizatora)

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

Uczestnik przebywał w **Aquapark ul. A. Grottgera 4, 64-920 PIŁA „PÓLKOLONIE”**

TURNUS nr od dnia do dnia 2024 roku.

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

..... 2024
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

..... 2024
(data)

.....
(podpis: wychowawcy wypoczynku)