

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- kolonia**
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **10.08.2025r. - 22.08.2025r.**

2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Gościniec BARTEK  
Wierch Głodowski 54A  
34-530 Bukowina Tatrzańska**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym

.....  
Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

Warszawa 5.03.2025r. ....  
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

---

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania .....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

.....

.....

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)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

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

Uczestnik przebywał

.....  
.....

(adres i miejsce 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

## Informacje dodatkowe:

**WYRAŻAM ZGODĘ NA PODJĘCIE NIEZBĘDNYCH CZYNNOŚCI MEDYCZNYCH ( w tym zabiegów i operacji) W PRZYPADKU ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA DZIECKA.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w celach dokumentacji i promocji programu.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**Inne ważne informacje o dziecku (zachowanie, moczenie nocne, relacje z rówieśnikami, problemy zdrowotne, emocjonalne, przyjmowanie leków i inne), które chcecie nam Państwo przekazać**

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

**Rozmiar koszulki:** .....