KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma Wypoczynku **OBÓZ SPORTOWY CHORWACJA 2026**
2. Termin wypoczynku: **09.07.2026 - 19.07.2026**
3. Adres: **Camping Rio, 20355, Pržinovac, Chorwacja**
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: **n/d**
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **nie dotyczy**

…….. ……
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……..
2. Imiona i nazwiska rodziców ……...
3. Rok urodzenia ……...
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku……...
5. Adres zamieszkania ……
6. Adres zamieszka lub pobytu rodziców……
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

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

   ……
   ……
   ……
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

   ……
   ……
   ……

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

Tężec……..
Błonica……..
Inne……..

……
(data i podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się : ☐ Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

☐ Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

……..
data i 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 i podpis kierownika wypoczynku)

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

……
……

……
(data i podpis kierownika wypoczynku)

VI INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……

…….. ……..
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypoczynku zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 pozycja 883

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)