

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(pieczęć organizatora)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wycieczki<sup>1</sup>**

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

**2. Termin wycieczki 30.01.2023r - 04.02.2023r.**

**3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:  
Pokoje U Renaty, Mrowce 17D; 34-500 Zakopane**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika**

.....

**2. Imiona i nazwiska rodziców**

.....

.....

**3. Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok).....**

**4. Adres zamieszkania .....**

**5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....**

.....

**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 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:

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

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 rodziców/pelnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1</sup>:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał na **Zimowisku Hufca Kielce Powiat** - w pensjonacie **Pokoje U Renaty, Mrowce 17D 34-500 Zakopane** w dniach od **30.01.2023r. do 04.02.2023r.**

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)