

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ
O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

[illegible]

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

Podpis wychowawcy wypoczynku

/pieczęć organizatora/

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia

biwak

zimowisko

półkolonia

obóz X

inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 13.07.2025-19.07.2025

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Hotel Atut, ul. Toruńska 27, 62-563 Licheń Stary

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

.....

.....

.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypożyczenia)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

2. Imię (imiona) i nazwisko

3. Imiona i nazwiska rodziców

4. Rok urodzenia

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem X):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

.....

.....

(data) (podpis organizatora wycieczki)

**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)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

.....

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)

.....

.....

.....

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

teżec

blonica

dur

inne