

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU  
PÓLKOLONII „W ZDROWYM CIELE – ZDROWY DUCH”**

**Akademickie Stowarzyszenie „Ambitni w Działaniu”**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki:

**półkolonia.**

2. Termin wycieczki (proszę o zaznaczenie turnusu „X”):

12-16.07.2021 r. – I Turnus

19-23.07.2021 r. – II Turnus

26-30.07.2021 r. – III Turnus

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Centrum Konferencyjno-Piknikowe nad Wisłą, ul. Parowa 10, 09-400 Płock**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

.....

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

.....

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów, 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 .....

.....

**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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.)).**

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się (proszę o zaznaczenie „X”):

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

.....  
.....

.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał **Centrum Konferencyjno-Piknikowym nad Wisłą, ul. Parowa 10, 09-400 Płock**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
.....  
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
.....  
(miejsowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)