

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



Organizator wycieczki:

2AFit Anna Stężały – Poczańska

ul. Dąbrowa 1, Mikołów 43-190

NIP: 641- 196- 93- 32

Kontakt:

e-mail: kontakt@2afit.pl / tel. 793 602 834 Anna Stężały- Poczańska  
tel. 784 650 854 Aleksandra Michalik

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wycieczki: obóz taneczno- sportowy
2. Miejsce wycieczki i czas trwania (zaznaczyć x odpowiedni turnus):
  - o II turnus (góry) SÓL KICZORA 01.07.2024r.- 07.07.2024r.  
„Gościniec Oźna”, 43-370 Sól Kiczora 85b/ koło Zwardonia
  - o IV turnus (morze) MRZEŻYNO 01.08.2024r.-11.08.-2024r.  
„Malinowe Miejsce”, 72-330 Aleja Tysiąclecia 52, Mrzeżyno

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęta i podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełniają rodzice lub opiekunowie)

1.Imię i nazwisko dziecka .....

2.Imiona i nazwiska rodziców .....

3.Data urodzenia dziecka .....

4.PESEL dziecka\*

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

\*dane potrzebne do grupowego ubezpieczenia na czas obozu

5. Adres zamieszkania dziecka .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wycieczki (jeśli to samo co zamieszkanie dziecka wpisz jak wyżej: j.w.)

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 stale 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):

tęzec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wycieczki.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki, opiekuna)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU (wypełnia organizator wypoczynku)

Postanawia się:

- 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 (wypełnia kierownik obozu)

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca 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 (wypełnia kierownik obozu)

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia wychowawca)

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**INNE: (wypełniają rodzice, opiekunowie)**

1. Proszę podać imię i nazwisko koleżanki/kolegi z którym córka/syn chciałaby/chciałby zamieszkać w pokoju na czas trwania obozu:

.....  
.....

2. W razie odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/prawny opiekun dziecka prosimy o wypełnienie dokumentu i przedłożenie dokumentu w czasie odbioru dziecka.

**Upoważnienie do odbioru dziecka**

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna dziecka) legitymujący/a się dowodem osobistym seria ..... nr ..... wyrażam zgodę i upoważniam do odbioru w dniu ..... (wpisać datę powrotu z obozu) mojego dziecka .....  
..... (imię i nazwisko dziecka) przez .....  
..... (imię i nazwisko osoby upoważnionej) legitymującego/ej się dowodem osobistym seria ..... nr .....

.....  
podpis rodzica, opiekuna prawnego

3. 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, opiekuna prawnego)