

.....  
(pieczęć Organizatora)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYJAZDU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Nazwa/symbol imprezy: **Best Spynacz Summer Camp – kolonia letnia/obóz młodzieżowy**  
2. Adres placówki: .....
3. Czas trwania od ..... **2024** r. do ..... **2024** r. 4. Turnus: .....
- ..... (miejsowość i data) ..... (podpis organizatora)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka.....  
2. Data urodzenia..... **3. NR PESEL:** .....
4. Adres zamieszkania:  
Kod pocztowy:..... Miejscowość:..... Ulica:.....  
Nr domu:.....Nr mieszkania:.....
5. Nazwa szkoły:.....  
6. Adres szkoły:..... Klasa:.....
7. Imię i nazwisko matki/opiekuna..... telefon.....  
8. Imię i nazwisko ojca/opiekuna..... telefon.....
9. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....  
.....

**III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. Wzrost..... Waga..... **2. Do karty należy dołączyć ksero aktualnej książeczki szczepień dziecka**  
**3. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:**  
.....  
.....  
.....
4. 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)  
.....  
.....  
.....  
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):  
tężec ..... błonica .....  
inne .....  
.....
5. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.  
6. Zainteresowania:.....

Oświadczam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii/obozie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa o ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. Poz. 2135, z późn. zm.)

.....  
(miejsowość, data)

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

#### IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w wycieczce.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu: .....

.....  
(data i podpis)

#### V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYCIECZKI

Dziecko przebywało na: **kolonii** w ..... w dn. .... 2024r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

#### VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wycieczki)

#### VII. UWAGI i SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYCIECZKI

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)