**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku [1)]

□ kolonia
□ zimowisko
☒ obóz
□ biwak
□ półkolonia
□ inna forma wypoczynku .....
*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku: 08.07. - 18.07.2021 r.
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Sieraków 64-410, ul. Poznańska 27, Sierakowskie Centrum Sportowo Szkoleniowe TKKF
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]
Brak. Obóz stacjonarny.
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: Obóz na terenie Polski

Piotr Błaszczyk

Żnin, 08.07.2021 r.
*(miejscowość, data)* *(podpis organizatora wypoczynku)*

---

## II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców 3)
.....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....

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 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):

tężec .....
błonica.....
dur .....
inne .....
.....
.....

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)**

..... .....
*(data)* *(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)*

---

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

Postanawia się[1)]

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

.....
.....

Piotr Błaszczyk

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

---

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

Uczestnik przebywał: 64-410 Sieraków, Poznańska 27, Ośrodek TKKF
*(adres miejsca wypoczynku)*

od dnia *(dzień, miesiąc, rok)* 08.07.2021 do dnia *(dzień, miesiąc, rok)* 18.07.2021

Piotr Błaszczyk

18.07.2021 r.
*(data)* *(podpis kierownika wypoczynku)*

---

## V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Piotr Błaszczyk

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

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

---

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.