

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz zimowy      2. Termin wypoczynku .....
3. Adres wypoczynku: Folwark Toporzysko, Toporzysko 454, 34-240 Jordanów

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Rok urodzenia ..... 4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
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 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 .....

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 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

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

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

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

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

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

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

VII. Zezwalam / Nie zezwalam na podanie leków, zawierających takie substancje czynne, jak: paracetamol, ibuprofen, cetyryzyna, dimetynden, wapno, drotaweryna, alkohol 2,4-dichlorobenzylowy z amylometakrezolem, salicylan choliny, octanowinian glinu z kwasem borowym, w razie wystąpienia nagłych dolegliwości oraz w razie potrzeby na wykonanie zabiegów ratujących życie i zdrowie.

.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/j syna/córki w obozie jeździeckim zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej

.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna)