



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Półkolonii

KSM dofinansowanych przez Fundusz Składkowy



## I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

Organizator Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej

- !!! Prosimy zaznaczyć właściwy turnus „X” !!! -

RODZAJ WYPOCZYNKU	MIEJSCE	TERMIN	KOSZT	ZAZNACZ
PÓŁKOLONIE	DROHICZYN	11-15.01.2021 r.	100 zł	

## II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia uczestnika:

.....

4. Klasa:

.....

5. Adres zamieszkania uczestnika:

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania wycieczki:

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

.....

.....

8. Informacje 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 stosownej 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). W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce:

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub podstawienie książeczki (xero) zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec.....

blonica.....

dur.....

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

**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. 2018 r. poz. 1000.))**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**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

.....  
.....

.....  
.....  
(miejscowość, 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) .....

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

**V INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU  
ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:**

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

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

**VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

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

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