

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU LATO/ZIMA

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki : od ..... - do..... nazwa obozu : .....
2. Adres miejsca wycieczki : .....

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika : .....
2. Data urodzenia uczestnika : ..... Numer Pesel : .....
3. Nazwa i adres szkoły : .....
4. Adres zamieszkania uczestnika : .....
5. Który raz na naszym obozie : .....
6. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego : .....  
tel. : .....  
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego : .....  
tel. : .....  
adres e-mail rodziców/opiekunów prawnych .....
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych : .....

Rozmiar koszulki :

105-110    110-116    116-122    122-128    128-134    134-140    140-146    146-152    S    M    L    XL

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA – LATO/ZIMA

1. Którą dyscyplinę Państwo wybierają: narty / snowboard / windsurfing/ konie (właściwe zaznaczyć)
2. Ile sezonów do tej pory dziecko jeździło nartach / snowboardzie /windsurfing/ konie ? .....
3. Czy są Państwo zainteresowani wypożyczeniem sprzętu? TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego Dziecka na wyżej wymieniony obóz i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w katalogu lub na stronie internetowej www.baw-tur.pl .

Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, Wzorem Umowy, programem imprezy, Regulaminem Obozu oraz ofertą zawartą w katalogu lub na stronie www.baw-tur.pl i je akceptuję.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

#### **IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Czy u dziecka występują jakiegokolwiek dolegliwości (np. omdlenia, bóle głowy, krwotoki, bóle brzucha, lunatykowanie, inne istotne?)

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

2. Przebyte choroby (podać, w którym roku): Żółtaczka....., Dur..... Padaczka.....  
Zapalenie nerek.....Zapalenie wyrostka robaczkowego....., Zapalenie ucha.....  
Angina....., Cukrzyca....., Inne.....

.....

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu ? TAK/NIE (właściwe zaznaczyć)

Podać powód: .....

4. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki ? TAK/NIE (właściwe zaznaczyć)

Przyczyna .....

Nazwa i dawka leku .....

5. Czy jest uczulone ? TAK/NIE (właściwe zaznaczyć)

.....

Objawy alergii .....

6. Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną ? TAK/NIE (właściwe zaznaczyć)

Nazwa leku .....

7. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

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

8. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

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

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego go dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. 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 i miejscowość)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

V. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.	
2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu.	

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

VI. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej  
 w innym terminie (od dnia .....do dnia.....)

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

- zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu  
 inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

- bez zastrzeżeń  
 dodatkowe informacje :

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)