

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Obóz narciarsko - snowboardowy**

2. Terminy, adres wycieczki (proszę wybrać termin obozu):

I turnus: 15.02 - 21.02.2025 r. - Pokoje Gościnne „Na Wymyśle”, ul. Wymyśle 56 A, 34-450 Grywałd

II turnus: 23.02- 01.03.2025 r. - Ośrodek Wczasowy „U Zbójnika”, ul. Sądelska 27a, 34-531 Murzasichle

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wycieczki

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

1. Dyscyplina* (proszę wybrać interesującą Cię dyscyplinę i wpisać umiejętności, np. „0” - jeszcze nic nie potrafię)

1) narty, umiejętności w skali (0-3)

2) snowboard, umiejętności w skali (0-3)

2. Imię (imiona) i nazwisko, nr. telefonu

..... tel:

3. Data urodzenia: miejsce

4. Adres zamieszkania:

5. Pesel :

6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych), numery telefonów

1) tel:

2) tel:

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów prawnych)

1)

2)

8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki

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

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

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

A. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny.....

Objawy alergii.....

B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:.....

Symptomy.....

C. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu.....

D. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna.....

Nazwa i dawka leku.....

E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:

.....

F. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, dur, inne:

.....
.....

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:

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

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

Uczestnik przebywał na obozie w miejscowości:.....od dnia
(dzień, miesiąc, rok).....do dnia

.....
miejsowość, data

.....
podpis kierownika wypoczynku

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

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIK WYPOCZYNKU

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy wypoczynku

* właściwe zaznaczyć znakiem „X”.