

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia
zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 5.08.2023 – 12.08.2023

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Centrum Aktywnego Wycieczki "Borek" Wiesława Mrowca-Urban 32-765 Rzeszawa, Borek 302

~~Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾~~

~~Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą~~

BEAR HDWR

Ul. Powstańców Śląskich 22

32-332 Bukowno

Tel. 698 991 120

NIP: 637 215 42 40, REGON: 367039845

.....

(miejsce, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia 4.

Numer PESEL uczestnika wycieczki

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

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

.....

.....

8. Informacja 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 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)

.....

.....

.....

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

tężec

błonica

inne

.....

.....

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYŃKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYŃKU

Postanawia się¹⁾:

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

fi odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

..... (data) (podpis organizatora wycieczki)
IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYŃKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU W MIEJSCU WYPOCZYŃKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

..... (data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYŃKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYŃKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

..... (miejsce, data) (podpis
kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYŃKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU

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

..... (miejsce, data) (podpis
wychowawcy wycieczki)

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