

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

Uczestnik przebywał

.....  
.....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

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

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

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

**5.VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**5.I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia
  - zimowisko
  - obóz
  - biwak
  - półkolonia
  - inna forma wycieczki .....
- (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: **29.06.2019 do 08.07.2019**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki :

**Camping VILLAGIO SAN PAOLO**

**Włochy, Cavallino-Treporti VE , Via Radaelli 7 30013**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą **Włochy**

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

**5.II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

5.II.1 Imię (imiona) i nazwisko .....

5.II.2 Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....

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

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

8. 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)

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

tężec .....

błonica .....

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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późniejszymi zmianami)).**

.....  
(data)

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

### **5.III DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)