



## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

*pieczęć organizatora*

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki - PÓLKOLONIE / KOLONIE (niepotrzebne skreślić)
2. Termin wycieczki .....
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców uczestnika  
Matka.....Ojciec.....
3. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

### WARUNKI UCZESTNICTWA NA PÓLKOLONII

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu ośrodka gdzie jest organizowana półkolonia oraz poleceń wychowawców/trenerów/opiekunów/kierownika .
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną **legitymację szkolną i kartą miejską** ( jeśli posiada)
3. W przypadku choroby, niedyspozycji uniemożliwiającej trenowanie- rodzice zobowiązani są do odebrania uczestnika do domu (chyba, że uda się zabezpieczyć opiekę na miejscu)
4. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za używanie przez uczestnika wycieczki /obozu leków nie wpisanych do karty kwalifikacyjnej i bez uzgodnienia ich stosownie z opiekunem. ( w razie potrzeby proszę zgłosić)
6. W przypadku spożywania alkoholu , papierosów, e-papierosów ,środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu pobytu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (Rodziców i Opiekunów) lub oddany w ręce Policji.
7. Zakaz posiadania i spożywania napojów energetycznych, słodzonych napojów gazowanych i niegazowanych.
8. Rodzice/opiekunowie pokryją powstałe z winy uczestnika straty, udowodnione na podstawie sporządzonego w obiekcie protokołu, podpisanego przez właściciela placówki wycieczki.
9. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane świadczenia przez uczestnika..
10. Rodzice/Opiekunowie zobowiązani są do punktualnego odbierania uczestników z półkolonii.
11. **W sprawach nie ujętych w regulaminie decyduje głos i zarządzenie kierownika wycieczki.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

.....  
(PODPIS UCZESTNIKA)

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

.....  
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna uczestnika wypoczynku)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się!:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w

.....  
..... (adres miejsca wypoczynku)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

