



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku
- Kolonia<sup>1</sup>
  - Zimowisko
  - Obóz
  - Biwak
  - Półkolonia
  - Inna forma wypoczynku .....
- (podać formę)*

2. Termin wypoczynku ..... - .....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku .....
- .....
- Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup>
- .....
- Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
- .....
3. Rok urodzenia .....
4. Adres zamieszkania<sup>3</sup> .....
- .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....
- .....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku (przynajmniej dwa nr telefonu do osób zobowiązujących się do odbioru dziecka z kolonii w ciągu 12 godzin, w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych w postaci kaszlu, kataru, duszności, etc)
- .....
- .....

---

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

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

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

9. Informacje o chorobach przewlekłych mogących mieć wpływ na przebieg choroby wywołanej wirusem Sars – COV -2 (np. cukrzyca, zaburzenia odporności, choroby układu oddechowego) .....

10. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, w tym pomiary temperatury, operacje. Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wyjeździe wakacyjnym.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na zamieszczanie zdjęć z wycieczki dziecka na stronie internetowej biura oraz w materiałach promocyjnych.

.....  
(data)

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

**III. OPINIA LEKARSKA O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU (tylko w przypadku zgłoszenia chorób przewlekłych mogących wywołać cięższy przebieg choroby wywołanej wirusem SARS -COV -2)**

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

Postanawia się:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

#### VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEŻYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)