



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator: Klub Sportowy Grzegorzeczki, Al. Pokoju 16, 31-564 Kraków

Adres Placówki: Dwór Rychwałd, ul. Spacerowa 13, 34-322 Rychwałd

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾:
 obóz
2. Termin wycieczki: 25.06-06.07.2022
3. Adres wycieczki i miejsce lokalizacji wycieczki:
 Dwór Rychwałd Ośrodek Wypoczynkowy, ul. Spacerowa 13, 34-322 Rychwałd

.....
 (miejsowość, 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

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

 Data urodzenia.....
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
10. E-mail.....
11. Wzrost dziecka.....

.....
 (miejsowość, data)

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

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

Postanawia się¹⁾:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis organizatora wycieczki)

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

Dziecko przebywało na obozie Rychwałdzie ul. Spacerowa 13, 34-322 Rychwałd w dniach

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na pływanie mojego dziecka w basenie, pod okiem ratownika.

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udostępnianie zdjęć dziecka z obozu na stronę internetową www.grzegorzeccki.pl oraz w materiałach reklamowych.

.....
(miejscowość, data)

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

*Niepotrzebne skreślić