

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPCZYKU

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz sportowo-rekreacyjny.
2. Termin wypoczynku: 11-17.02.2024; 18-24.02.2024 (właściwe podkreślić)
3. Adres wypoczynku: Via Don Giacomo Candido 2, 33020 Sutrio UD, Włochy

Kielce, 27.11.2023r.

Ks. Karol Romankiewicz

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Rok urodzenia:

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

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

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 stale 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

inne

.....

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 późn. zm.)). Zgadzam się też na wykonywanie zdjęć na których będzie widoczne moje dziecko i zezwalam na publikowanie ich w ramach potrzeb SL Salos Cortile na portalach internetowych, społecznościowych i tym podobnych.

Zostaliśmy poinformowani o programie obozu i zgadzamy się na religijny charakter wycieczki.

.....
Data

.....
Podpisy rodziców

III. 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:

.....
.....
..... miejscowość, data podpis kierownika wycieczki

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

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....
..... miejscowość, data podpis kierownika wycieczki

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

.....
.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis kierownika wycieczki