

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

/pieczęć organizatora/

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia                      biwak  
zimowisko                      półkolonia

X obóz

inna forma wycieczki .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **02.08.2021–12.08.2021**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki Ośrodek „Lazarówka” koło Krynicy Górskiej

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ...*Nie dotyczy*.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą ...*Nie dotyczy*.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) .....

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.....

9. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**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.).**

**Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję regulamin dotyczący zajęć obowiązujący w Gminnym Ośrodku Kultury w Brwinowie.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka podczas relacji z wydarzenia w mediach lokalnych, społecznościowych, jak i na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Kultury w Brwinowie i Urzędu Gminy Brwinów.**

.....  
(data)

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

**Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości:**

..... zł słownie .....

.....  
(miejsowość, data )

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### **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)

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

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