

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- Kolonia
- Zimowisko
- Obóz
- Biwak
- Półkolonia
- Inna forma wypoczynku

Ferie zimowe w Białymstoku

Kreatywne ferie z LEGO (Ferie 2019)

2. Termin wypoczynku: .....(wpisać datę od....do...)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA”-  
Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność, ul. Malmeda 1, 15-440 Białystok**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: **Białystok**

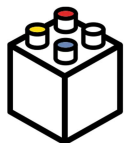
**Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - nie dotyczy**

.....  
(miejscowość, 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 .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....  
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej



dziecie (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 przedstawieniem książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec .....  
Błonica .....  
Dur .....  
Inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

**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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.).**

.....  
(data)

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

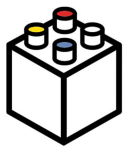
### III.DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)



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

Uczestnik przebywał w Stowarzyszeniu Wspierania Edukacji i Rozwoju Aktywności Zawodowej „EUROPA”- Edukacja - Rozwój – Praca – Aktywność, ul. Malmeda 1, 15-440 Białystok (adres miejsca wypoczynku)  
od – do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku )

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku )

**VI. INFORMACJE I SPOSRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku )