

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA REKOLEKCJI CeDeN - Rycerka Górna 2019

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:      Inna forma wycieczki: rekolekcje
2. Termin wycieczki:      10 sierpnia 2019 – 17 sierpnia 2019
3. Adres, miejsce lokalizacji wycieczki:      Zespół Szkół w Rycerze Górnej, 34-370 Rycerka Górna 183

.....  
miejsce, data

.....  
podpis organizatora wycieczki

---

## 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 (*w przypadku uczestnika niepełnoletniego*) .....
  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.....
- 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 (*właściwie zaznaczyć znakiem „X”*):

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....

.....  
data ..... podpis organizatora wypoczynku

---

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... 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 SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
miejsowość, data ..... podpis wychowawcy wypoczynku