

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## Ogólnopolskiego obozu letniego SK „Bory Tucholskie – Biała 2017”



### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

#### 2. Termin wypoczynku 1.07.2017 – 14.07.2017

#### 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Harcerski Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy Hufca ZHP Tuchola w Białej,  
89-504 Legbąd, Biała 20 (Gmina Tuchola)

#### Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....  
(miejsowość, 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<sup>3)</sup>

.....

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

.....  
.....

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. 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<sup>1)</sup>:

- 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 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.