

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **13-19.08.2018**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Pamięci Ofiar Terroryzmu 11 Września 2001 Roku w Kaliszu Pomorskim: ul. Wolności 20, 78-540 Kalisz Pomorski

Internat: ul. Wolności 16, 78-540 Kalisz Pomorski, tel. 94 361 6387

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....

Szczecin, 23.05.2018

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

¹ Właściwe podkreślić.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

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 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.....

dur.....

inne.....

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

.....
9. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem Obozu Piłkarskiego dla Akademii Młodego Piłkarza organizowanej przez KS CKS-ORKA Szczecin, który jest umieszczony na stronie internetowej http://www.cks-orka.szczecin.pl/news,127,oboz_letni_2018.html .

10. 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.)).

11. STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAOECIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

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

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

Postanawia się⁴:

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

.....
.....
.....
Szczecin, 1.07.2018

(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

⁴ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

Uczestnik przebywał

**Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Pamięci Ofiar Terroryzmu 11 Września 2001
Roku w Kaliszu Pomorskim: ul. Wolności 20, 78-540 Kalisz Pomorski**

Internat: ul. Wolności 16, 78-540 Kalisz Pomorski, tel. 94 361 6387

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **13.08.2018** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **19.08.2018**.

Szczecin, 20.08.2018

(data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

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

Kalisz Pomorski, 19.08.2018

(miejsce, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Kalisz Pomorski, 19.08.2018

(miejsce, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)