



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>  
kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma wypoczynku .....
2. Nazwa programu.....
3. Termin.....
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku.....
5. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>.....
6. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....
2. Imiona i nazwiska Rodziców.....
3. Data urodzenia Uczestnika .....4. PESEL .....
5. Adres zamieszkania Uczestnika.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....
7. Numer telefonu rodziców lub numer osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:  
.....  
.....  
.....
9. Istotne dane o: stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:
  - a. Stosowana dieta: .....
  - b. Uczestnik uczulony na: .....
  - c. Przyjmuje stale leki .....  
w dawce .....
  - d. Jak znosi jazdę autokarem?.....e. Czy nosi?: aparat ortodontyczny ....., okulary .....
10. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) :
  - a. Tęzec.....
  - b. Błonica.....inne.....

.....  
(data)

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

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

#### POSTANAWIA SIĘ:

- 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).....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość i 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



.....  
imiona i nazwiska Rodziców (opiekunów) Uczestnika obozu (wypoczynku)

.....  
adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....  
numer telefonu rodziców

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNA PRAWNEGO)  
(M.IN. NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE,  
ORAZ PODAWANIE LEKÓW)**

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia naszego dziecka (podopiecznego/-ej),

Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....

Data urodzenia Uczestnika ....., PESEL .....

Adres zamieszkania Uczestnika .....

Uczestnika obozu (wypoczynku) organizowanego przez EWART Akademia Rozwoju Talentów sp. z o. o., z którym

została zawarta umowa o imprezę turystyczną, przebywającego(ej) w terminie .....

w .....(adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku)

wyrażam zgodę

na reprezentowanie naszego dziecka, wobec służby zdrowia właściwej dla miejsca pobytu, przez kadrę (kierownika lub wychowawcę) EWART Akademii Rozwoju Talentów sp. z o.o., wyżej wskazanego obozu, w tym w przypadku braku możliwości uzyskania kontaktu telefonicznego,

na podawanie przez kadrę obozu leków przepisanych w czasie obozu przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę.

Ponadto, oświadczamy, że podaliśmy w Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

.....  
data podpis rodzica (opiekuna prawnego)