

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika obozu)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy obozu)

### I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Forma udziału <sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma.....  
(proszę podać formę)

2. Termin obozu: **25.02.2024 – 02.03.2024**

3. Adres zakwaterowania, miejsce lokalizacji obozu

**Hotel Wiki Sanok, Stróżowska 19, 38-500 Sanok**

Trasa obozu o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora obozu)

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię ( imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....  
.....

3. Data urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania .....

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

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

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców <sup>3)</sup>

.....  
.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika obozu, w czasie trwania obozu

.....  
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika obozu, 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 .....

.....  
.....

10. **Upoważniam wychowawcę lub kierownika wypoczynku do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w przypadku braku możliwości skontaktowania się z opiekunem dziecka**

.....  
(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika obozu )

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (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 obozu )

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE**

Postanawia się<sup>1)</sup>

- zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz
- odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na obóz ze względu

.....  
.....

.....  
(data) (podpis organizatora obozu )

### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA OBOZU POBYTU UCZESTNIKA OBOZU W MIEJSCU OBOZU**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca obozu)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data) (podpis kierownika obozu )