

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA OBOZU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU W CZASIE TRWANIA OBOZU ORAZ O CHOROBYCH 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: **05.02.2024 – 09.02.2024**

3. Adres zakwaterowania, miejsce lokalizacji obozu

**Szkoła Mistrzostwa Sportowego Tychy, ul. Oświęcimska 51, 43-100 Tychy/  
Kompleks Boisk Piłkarskich im. Alfreda Potrawy, ul. Andersa 22, 43-100 Tychy**

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 wycieczki

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

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 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 .....

.....

.....

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 )