

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII  
LETNIE PÓŁKOLONIE – APN SMS TYCHY 2025**

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

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

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(podpis kierownika obozu )

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY PÓŁKOLONII DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII**

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

.....  
(miejscowość, 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: **14.07.2025 – 18.07.2025**

3. Adres zakwaterowania, miejsce lokalizacji półkolonii  
**Szkoła Mistrzostwa Sportowego Tychy, ul. Oświęcimska 51, 43-100 Tychy**

Trasa obozu o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>  
.....  
Nazwa kraju w przypadku obozu organizowanego za granicą .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora obozu)

**II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII**

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 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 PÓŁKOLONII O ZAKWALIFIKOWANIU KANDYDATA DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONII**

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 PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W MIEJSCU PÓŁKOLONII**

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

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

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