

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wycieczki:

1. Forma wycieczki – półkolonia, Wakacyjna Placówka Edukacyjna
2. Termin wycieczki
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki

1.
Imię i nazwisko.....
2.
Imiona i nazwiska rodziców:.....
3.
Rok urodzenia.....
4.
Adres zamieszkania ucznia.....
5.
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numery telefonów rodziców/opiekunów.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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

9. Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania?.....

III. POWRÓT UCZNIĄ DO DOMU:

- uczeń samodzielnie wraca do domu **tak/nie***,

- uczeń będzie odbierany przez:

1).....
(proszę wpisać imię i nazwisko)

2).....
(proszę wpisać imię i nazwisko)

Zgłaszam pobyt ucznia w terminie.....

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za posiłki w wysokości 7 zł dziennie.*

Uczeń jest zwolniony z opłaty za posiłki.*

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

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

Numer PESEL uczestnika wycieczki.....

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.)).

(data)

(podpis rodziców/opiekunów)

*Niepotrzebne skreślić