

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU****I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic**1. Forma wycieczki<sup>1)</sup> kolonia  zimowisko  obóz  biwak  półkolonia  inna forma wycieczki .....

2. Nazwa programu..... 3. Termin.....

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki.....

5. Trasa wycieczki o charakterze wędrówkowym<sup>2)</sup>.....

6. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

**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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....

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

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

9. Istotne dane o: stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:

a. Stosowana dieta: .....

b. Uczestnik uczulony na: .....

c. Przyjmuje stałe 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 wycieczki)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU****POSTANAWIA SIĘ:** zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1)</sup> właściwe zaznaczyć znakiem x<sup>2)</sup> w przypadku wycieczki o charakterze wędrówkowym<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 Biuro Turystyki Aktywnej Kompas sp. z o. o. z siedzibą w Gdańsku, z którym została zawarta umowa o imprezę turystyczną, przebywającego(ej) w terminie .....

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

wyrażam zgodę

1) na reprezentowanie naszego dziecka, wobec służby zdrowia właściwej dla miejsca pobytu, przez kadrę (kierownika lub wychowawcę) Biura Turystyki Aktywnej Kompas sp. z o.o., wyżej wskazanego obozu, w tym w przypadku braku możliwości uzyskania kontaktu telefonicznego,

2) 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)