

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Forma wypoczynku¹⁾

☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☐ półkolonia ☐ inna forma wypoczynku

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

4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku.....

5. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾.....

6. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....

2. Imiona i nazwiska Rodziców.....

3. Data urodzenia Uczestnika4. PESEL

5. Adres zamieszkania Uczestnika.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

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

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

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

9. Istotne dane o: stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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. Tężec.....b. Błonica.....

inne.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

POSTANAWIA SIĘ:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku)

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

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ właściwe zaznaczyć znakiem x

²⁾ w przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

³⁾ 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)