

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

Oświadczam, że zapoznałem się z kartą uczestnika wycieczki

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(miejscowość, data) podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna

Z warunkami uczestnictwa i rezygnacji zostałam/em zapoznany i wyrażam na nie zgodę.

.....
(miejscowość, data) podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki oraz wyrażam zgodę na ewentualną hospitalizację dziecka lub wszelkie działania ratujące jego życie.

.....
(miejscowość, data) podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna

/pieczęć organizatora/

Stowarzyszenie „Zielony Domek”
Wieprzów Tarnawacki 36
22-600 Tomaszów Lubelski

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNIKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- kolonia biwak
- zimowisko półkolonia
- obóz
- inna forma wycieczki
(proszę podać formę)

2 Termin wycieczki 02–11.07.2024 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Gminny Ośrodek Kultury, ul. Tomaszowska 100, 22-672 Susiec

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym -

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą -

Wieprzów Tarnawacki 30-06-2024 *Robert Kuźniarz*
.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

- 1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
- 2. Imiona i nazwiska rodziców
- 3. Rok urodzenia (pełna data).....
- 4. Adres zamieszkania (miejscowość, numer domu, kod pocztowy i poczta).....
- 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)
- 6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

oraz 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.).

.....
.....
.....
(miejsce, data) podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze

względu
.....

30-06-2024

Robert Kuźniarz

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki) **Gminny Ośrodek Kultury, ul. Tomaszowska 100, 22-672 Susiec**

od dnia/dzień, miesiąc, rok 15-07-2023 do dnia /dzień, miesiąc, rok 24-07-2023

Susiec 12-07-2024

Robert Kuźniarz

.....

.....

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

Susiec 12-07-2024

Robert Kuźniarz

.....

.....

(miejsce, data)

(podpis kierownika wycieczki)