

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU AMERYKAŃSKI OBÓZ GARY'S CAMP LATO 2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin i miejsce wycieczki (podkreśl właściwe)

14.08. -21.08.2025 OWS "Dorota" Czapielsk, 51 83-050 Kolbudy

2. Nazwa obozu: **Junior Camp**

3. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym.

.....NIE DOTYCZY.....

4. Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą.

.....NIE DOTYCZY.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

..... PESEL

3. Imię i nazwisko Matki/ Opiekuna prawnego:

..... tel.:

Imię i nazwisko Ojca/Opiekuna prawnego:

..... tel.:

adres e-mail rodziców/Opiekunów: 1. 2.

4. Adres zamieszkania uczestnika:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/Opiekunów prawnych:

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

7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym

i stosowanej diecie

A. Czy dziecko jest uczulone? TAK/ NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny.....

Objawy alergii.....

B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania? TAK / dziecko choruje TAK / dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:

Symptomy:

C. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK/ NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu.....

D. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK/ NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna.....

Nazwa i dawka leku.....

E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:

F. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, inne: (zaznacz właściwe)

Książeczka szczepień dostępna do wglądu Brak książeczki szczepień

.....
(podpis Rodziców/ Opiekunów)

.....
(data)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I, II, III karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(podpis Rodziców / Opiekunów)

.....
(data)

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć (wizerunku dziecka) zrobionych w czasie trwania obozu, tylko i wyłącznie na użytek organizatora w celach marketingowych.

.....
Podpis Rodziców/ Opiekunów

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się / właściwie zaznaczyć znakiem

- bez zastrzeżeń
- dodatkowe informacje:

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej
- w innym terminie (od dniado dnia.....)

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis Kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....
(miejscowość, data) (podpis Wychowawcy wypoczynku)

- | Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- | Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:
- |

.....
data) (podpis Organizatora wypoczynku)