

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki (proszę wpisać)2025 r.
Nazwa obozu Senior Camp
2. Adres miejsca wycieczki (podkreśl właściwe):
Camping "Mała Szwajcaria" ul. Gdańska 19, 83-047 Przywidz
Ośrodek "Dorota", ul. Fiołkowa 51, 83-050 Czapielsk
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:
.....
2. Rok urodzenia: PESEL
3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego
Tel: email:@.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:
tel.: email:@.....
4. adres zamieszkania uczestnika:.....
5. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych (w czasie obozu):
.....
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 przeszło 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 matki, ojca lub opiekuna:

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

Postanawia się / właściwe zaznaczyć znakiem

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....
.....

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń
 dodatkowe informacje:
.....

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

€ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
€ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)