

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki¹⁾

<input type="checkbox"/>	kolonia
<input type="checkbox"/>	zimowisko
<input type="checkbox"/>	obóz
<input type="checkbox"/>	biwak
<input type="checkbox"/>	Półkolonia
<input checked="" type="checkbox"/>	inna forma wycieczki: Warszawski Program Zima w mieście - Feryjna Placówka Edukacyjna

1. Termin wycieczki **15.01.2018– 26.01.2018. Dziecko będzie uczęszczało w dniach :**
2. Adres, miejsce lokalizacji wycieczki : **SP.124, ul. Bartoszycka 45/47, 04-923 Warszawa – tel. 22- 8729118**
3. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾ **nie dotyczy.**
4. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą- **nie dotyczy**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego opiekuna uczestnika wycieczki, w czasie jego trwania
- Powrót dziecka do domu: (samodzielnie- godzina?)(pod opieką- czyją?)**
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 stałe 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

numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr legitymacji szkolnej:

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.)).

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w **SP 124, 04-923 Warszawa, ul. Bartoszycka 45/47**.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.