

---

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

---

**Reda, 5.07.2024 r.**  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*pieczęć organizatora*

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki<sup>1</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 **półkolonia.**  
 inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki **1.07.2024 r. – 5.07.2024 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Szkoła Podstawowa nr 2  
ul. Zawadzkiego 12, 84-240 Reda**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup> ..... **BRAK**.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą ..... **BRAK**.....

---

**Reda, 31.05.2024 r.**

(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....

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 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 .....

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

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych 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.)).

31.05.2024 r. ....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się!:

**zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę**

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

31.05.2024 r. ....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia 1.07.2024 r. do dnia 5.07.2024 r.

1.07.2024 r. ....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Reda, 1.07.2024 r.  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)