

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator: Krajowe Stowarzyszenie Pomocy Szkole
00-061 Warszawa, ul. Marszałkowska 140

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : zimowisko
2. Termin wypoczynku : 24.01 – 30.01.2026
3. Adres wypoczynku : OW „Willa Fatry”, 34-531 Murzasichle, ul. Sądecka 23A

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

WZEWODNICZA

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko
 2. Imiona i nazwiska rodziców.....
 3. Data urodzenia
 4. Adres zamieszkania
 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
 6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
 8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):
- tęzec
- błonica
- dur
- inne
- oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)