



KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
numer PESEL uczestnika wycieczki

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

Forma wycieczki	Termin wycieczki	Adres, miejsce lokalizacji wycieczki
<input type="checkbox"/> obóz <input checked="" type="checkbox"/> półkolonie <input type="checkbox"/> zimowisko		Osowicze, 16-100 Wasilków
Trasa wycieczki o charakterze wędrownym nie dotyczy	Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą nie dotyczy	
miejsce, data	podpis organizatora wycieczki	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) Uczestnika wycieczki	Nazwisko Uczestnika wycieczki	Imię (imiona) Rodzica / opiekuna	Nazwisko Rodzica / opiekuna
Data Urodzenia Uczestnika	Data urodzenia Uczestnika	Adres zamieszkania	Adres zamieszkania lub pobytu Rodziców /Opiekunów
Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.			
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.			
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)			
Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd)	NIE / TAK (jakie)		
Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty	NIE / TAK (szczegóły)		
Dziecko jest uczulone: tak / nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)	NIE / TAK (szczegóły)		
Jak dziecko znosi jazdę samochodem	ŹLE	DOBRZE	

Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień)

- tężec
 dur
 błonica
 inne:

miejsowość, data

podpis rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez FUNDACJE TRZY CZTE RY!, z siedzibą w Białymstoku danych osobowych dotyczących stanu zdrowia uczestnika wycieczki, zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki w celu kwalifikacji do udziału w wycieczce. W przypadku zakwalifikowania uczestnika do udziału w wycieczce zgoda obejmuje również przetwarzanie danych wskazanych w zdaniu poprzedzającym oraz danych dotyczących stanu zdrowia zgromadzonych w toku wycieczki w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki. Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym czasie. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne dla udziału uczestnika w wycieczce.

miejsowość, data

podpis rodzica

III. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce. Dziennik Ustaw – 41 – Poz. 452

Postanawia się¹⁾:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

miejsowość, data

podpis organizatora wycieczki

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

Uczestnik przebywał na wycieczce (miejsce)

od dnia

do dnia

miejsowość, data

podpis organizatora wycieczki

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

miejsowość, data

podpis organizatora wycieczki

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

miejsowość, data

podpis organizatora wycieczki

Fundacja trzy czte ry!

ul. Włókiennicza 9/6 15,464 Białystok
KRS 0000510799 NIP: 9662092448
e-mail: biuro@fundacjatrzycztery.pl

FUNDACJA
**trzy
czte
ry!**