

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonia letnia Caritas Diecezji Legnickiej

2. Termin wypoczynku: 29.06-08.07.2025

3. Adres wypoczynku: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY DIUNA DARŁÓWKO

UL. Słowiańska 16, 76-153 Darłowo

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka/podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....

2. Data urodzenia: .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Imiona i nazwiska rodziców(opiekunów), telefon, adres pobytu

.....

.....

5. Numer PESEL uczestnika wypoczynku 

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

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku:

Czy dziecko nosi okulary/soczewki/aparat ortodontyczny itp.? zalecenia?.....

Czy dziecko ma uczulenia/alergie, jeśli tak to jakie? .....

Czy dziecko przyjmuje stałe leki, jeśli tak to jakie, w jakich dawkach?.....

Czy dziecko jest na specjalistycznej diecie? .....

Jak dziecko znosi jazdę samochodem? .....

Inne .....

8. Informacje o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku (ewentualnie ksero książeczki szczepień) :

tężec..... błonica.....

dur..... inne.....

.....

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.).

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**III. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU** (jeśli brak możliwości uzyskania informacji od wychowawcy klasy, uzupełnia rodzic/opiekun prawny)

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

*miejsowość, data* ..... *podpis wychowawcy/ rodzica/opiekuna*

**IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się

1). zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

2). odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: .....

.....

*miejsowość, data* ..... *podpis organizatora wypoczynku*

**V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCOWOŚCI WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na kolonii (adres wypoczynku) .....

od dnia .....do dnia.....

.....

*miejsowość, data* ..... *podpis kierownika wypoczynku*

**VI. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.**

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

*miejsowość, data* ..... *podpis kierownika wypoczynku*

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

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

*miejsowość, data* ..... *podpis wychowawcy wypoczynku*

**Oświadczenia udzielone dla:** .....  
*imię i nazwisko dziecka*

**na czas kolonii w:** ..... **w terminie** .....

1. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę, by moje dziecko uczestniczyło podczas kolonii w praktykach religijnych.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

2. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę, na leczenie mojego dziecka w szpitalu oraz przeprowadzenia w nim koniecznych zabiegów medycznych ratujących życie.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

3. Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę, na przeprowadzenie kontroli czystości skóry głowy po przyjeździe dziecka na kolonię.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

4. Oświadczam, że moje dziecko nie znajduje / znajduje\* się pod nadzorem kuratora.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

5. Zobowiązuje się do odebrania mojego dziecka w oznaczonym czasie i miejscu w dniu powrotu z kolonii.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

6. Przyjmuje do wiadomości, że w razie złamania przez moje dziecko, dyscypliny kolonijnej poprzez: spożywanie alkoholu czy narkotyków, palenie papierosów, samodzielne oddalenie się od grupy, czy stwarzanie zagrożenia dla innych dzieci, odbiorę dziecko z kolonii w ciągu 24h, lub na mój koszt zostanie ono odwiezione do miejsca stałego zamieszkania, na co wyrażam zgodę.

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

7. Inne ważne informacje od rodzica/opiekuna .....

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

\* niepotrzebne skreślić