

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

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

.....  
(miejscowość, data) .....

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

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

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

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

**BIURO TURYSTYCZNE OPAL TOUR**  
UL. ŁAGIEWNICKA 54/56, LOK. 9  
91-463 ŁÓDŹ  
biuro@opaltour.pl



www.opaltour.pl

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

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

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

2. Termin wycieczki 18.07. – 27.07.2019

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki GÓRSKI PORANEK W STRONIU ŚLĄSKIM,  
UL. KOŚCIUSZKI 72

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup> NIE DOTYCZY

.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą NIE DOTYCZY

.....

(miejscowość, 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 wypracunku, w czasie trwania wypracunku: .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypracunku, w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypracunku, 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):

teżec .....  
błonica .....  
dżur .....  
inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypracunku: 

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypracunku (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 wypracunku)

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

Postanawia się<sup>1</sup>:  
 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypracunek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypracunek ze względu

.....  
.....  
..... (data) ..... (podpis organizatora wypracunku)

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

Uczestnik przebywał ..... (adres miejsca wypracunku)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

..... (data) ..... (podpis kierownika wypracunku)

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

.....  
.....  
.....  
.....  
..... (miejscowość i data) ..... (podpis kierownika wypracunku)