# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz sportowy,
2. Termin wypoczynku: _____ - _____ sierpnia 2026 roku,
3. Adres wypoczynku: Hotel Sportowy, Kąpielowa 5, 63-500 Ostrzeszów.

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

## 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 _____

   _____

   _____
6. Numer telefonu rodziców _____
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):

   tężec _____

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.)**

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis rodziców

---

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

Postanawia się:

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek,

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek.

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał _____ od dnia _____ do dnia _____.

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

---

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

_____

_____

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

---

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

_____

_____

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)