

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

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

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 5.08.2019 r. – 25.08.2019 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Baza Harcerska hufca ZHP Lubin w Wygnańcach, Wygnańce, 67-400 Wschowa, 51°50'49.4"N 16°11'13.9"E

**Wrocław, 26.06.2019 r.**

(miejsce, data)

**Nowak**

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

**Jan Kowalski**

2. Imiona i nazwiska rodziców

**Andrzej Kowalski**

**Karolina Graczyk**

3. Rok urodzenia **2002**

4. Adres zamieszkania **ul. Drobnera 32, 50-257 Wrocław**

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

**ul. Drobnera 32, 50-257 Wrocław**

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

**Andrzej Kowalski 500 000 000**

**Karolina Graczyk 600 000 000**

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

.....  
**brak**  
.....

8. 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)

.....  
**okulary korekcyjne**  
.....  
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec ..... **2005** .....

błonica ..... **2009** .....

dur ..... **2004** .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

0	2	2	1	0	1	0	3	6	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

**26.06.2019 r.**

.....  
(data)

***Kowalski Graczyk***

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
**Wrocław, 26.06.2019 r.**

.....  
(data)

.....  
***Nowak***

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał ..... **na bazie obozowej Hufca ZHP Lubin w Wygnańcach** .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... **5.08.2019 r.** ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... **25.08.2019 r.** .....

..... **25.08.2019 r.** .....  
(data)

..... **Nowak** .....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

..... **25.08.2019 r.** .....  
(miejscowość, data)

..... **Nowak** .....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

..... **25.08.2019 r.** .....  
(miejscowość, data)

..... **Nowak** .....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

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