



Pracownia Twórczego Rozwoju EDUKACYJNY ZAKĄTEK  
ul. Kochanowskiego 2, 83-000 Pruszcz Gdański  
tel. 733-455-233, e-mail: [kontakt@edukacyjnyzakatek.pl](mailto:kontakt@edukacyjnyzakatek.pl)  
[www.edukacyjnyzakatek.pl](http://www.edukacyjnyzakatek.pl)

ORGANIZATOR WYPOCZYNKU: Fundacja Pomorski Instytut Edukacji  
Nr konta: 36 2030 0045 1110 0000 0406 1720 NIP: 5833156125

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. Informacje dotyczące wycieczki

Forma wycieczki
Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
Termin wycieczki

Pruszcz Gd., .....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki *(wypełnia Rodzic/opiekun)*

Imię (imiona) i nazwisko dziecka										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Data urodzenia oraz PESEL <b>(OBOWIĄZKOWO!)</b>										
Adres zamieszkania dziecka										
Dane (imiona i nazwiska) oraz adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki oraz telefon kontaktowy										

## III. Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia uczestników wycieczki *(wypełnia Rodzic/opiekun)*

Przebyte choroby (podać... rok): odra .....; ospa .....; świnka .....; różyczka .....; szkarlatyna .....
Inne choroby (np. astma):
Na co dziecko jest uczulone:
Czy dziecko przyjmuje stałe leki (jakie):
Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny, okulary:
Jak dziecko znosi jazdę samochodem:
Inne dolegliwości/uwagi:

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce wycieczki.

Opiekun uczestnika odpowiada za szkody powstałe z winy uczestnika i zobowiązany jest do wyrównania strat niezwłocznie w miejscu ich wyrządzenia lub gdyby było to niemożliwe po przyjeździe dziecka z kolonii/obozu/zimowiska.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r (Dz.U. z 2015r. poz.2135, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki**  
**w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego**  
**lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym** *(wypełnia Rodzic/opiekun)*


.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

**V. Informacja o szczepieniach** *(wypełnia Rodzic/opiekun)*

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....; błonica .....; dur .....; inne .....
Inne uwagi:

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna lub pielęgniarki)

**VI. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce**

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę	<input type="checkbox"/>
Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu: .....	<input type="checkbox"/>

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## **VII. Potwierdzenie przez kierownika pobytu uczestnika na wypoczynku**

Uczestnik przebywał na (forma i adres wypoczynku):

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

## **VIII. Potwierdzenie o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wypoczynku**

Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku, lekarza lub pielęgniarki)

## **IX. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku**

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)