

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki<sup>1)</sup>

<input type="checkbox"/>	kolonia
<input type="checkbox"/>	zimowisko
<input type="checkbox"/>	obóz
<input type="checkbox"/>	biwak
<input type="checkbox"/>	Półkolonia
<input type="checkbox"/>	inna forma wycieczki: Warszawski Program Zima w mieście - feryjna placówka edukacyjna <i>(proszę podać formę)</i>

1. Termin wycieczki ..... – .....
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: .....
- Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....
- Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą .....

.....  
(miejsowość, 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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....
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) .....
- o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):  
tęzec ..... błonica ..... dur .....
- inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**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 2016 r. poz. 922)).**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.**

.....  
(data)

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

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(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.

**Załącznik do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku  
Warszawski Program „Zima w Mieście 2018”**

1. Imię i nazwisko ucznia.....  
Nr legitymacji szkolnej..... Klasa.....  
Adres szkoły:.....
2. Czy dziecko posiada rodzeństwo uczestniczące w Programie **TAK / NIE \***, czy rodzeństwo powinno być w jednej grupie **TAK / NIE \***
3. Czy dziecko posiada ubezpieczenie od NNW **TAK / NIE \***
4. Powrót ucznia do domu:  
- uczeń samodzielnie wraca do domu **TAK / NIE \***, godzina powrotu.....  
- upoważniam do odbioru dziecka:  
  
1).....  
(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)  
  
2).....  
(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)
5. Czy dziecko posiada:
  - przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym **TAK / NIE \***, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach,
  - przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym na pływalniach **TAK / NIE \***, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach.
6. Adres e-mail rodziców/opiekunów prawnych .....
7. Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję regulamin Feryjnej Placówki Edukacyjnej.
8. Oświadczam, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r., poz.880 z późn. zm.) **wyrażam / nie wyrażam\*** nieodwołalną, nieograniczoną czasowo oraz terytorialnie zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku **mojego dziecka / osoby, której jestem opiekunem prawnym\*** przez m.st. Warszawę (z siedzibą przy placu Bankowym 3/5, 00-950 Warszawa) do celów informacyjno-promocyjnych związanych z Warszawskim Programem Lato/Zima w Mieście, w formie zdjęć, utworów w tym zamieszczanych na stronach internetowych oraz w prasie.
9. Uwagi .....

.....  
(data, czytelny podpis rodziców/opiekunów)

\*Niepotrzebne proszę skreślić