



Przedsiębiorstwo Turystyczne „Glob”

ul. Kajki 7/19, 10-546 Olsztyn, tel. +48 89/527-20-04

e-mail: i.grabia@wp.pl , www.globolsztyn.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **kolonia letnia**
2. Termin wycieczki: **29.07 – 11.08. 2020r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, nazwa kraju
**OWR „POSEJDON” , ul. Gdańska 119,
82-120 Krynica Morska**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
3. Rok urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
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, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).
.....
.....

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

Tężec.....

Błonica.....

Dur.....

Inne.....

oraz numer PESEL uczestnika

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.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

**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 ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

**OWR „POSEJDON” , ul. Gdańska 119,
82-120 Krynica Morska**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **29.07.2020r.**

do dnia (dzień, miesiąc, rok) **11.08.2020r**

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy)