



### III. INFORMACJA RODZICA/OPIEKUNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie ( np.. Na co uczestnik jest uczulony, na co ma alergię, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

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

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne ( wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Tężec .....

Błonica .....

Dur .....

Inne .....

*STWIERDZAM, ZE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII/OBOZIE.*

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

**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)

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

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

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

.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

### VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....  
.....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)