

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: „Półkolonie letnie Gmina Kąty Wrocławskie lato 2022” z elementami programu profilaktyki uzależnień

2. Termin wycieczki:

I turnus - 01.08.2022 r.- 05.08.2022

II turnus - 08.08.2022 r.- 12.08.2022

III turnus - 22.08.2022 r.- 26.08.2022

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Tenis Planet w Smolcu**, ul. Śliwkowa 134, 55-080 Smolec.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data urodzenia uczestnika .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania uczestnika .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wycieczki.....

7. Numer telefonu rodziców, w czasie trwania wycieczki oraz adres e-mail (wymóg niezbędny)

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

9. 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)

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

tęžec.....

błonica.....

inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców)

**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 POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII**

- Zobowiązuję się do punktualnego odbioru dziecka z półkolonii letnich organizowanych w Tenis Planet w Smolcu.
- Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka	Telefon	Kto to jest dla dziecka

.....  
 (data) (podpis rodziców)

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka pod opieką wychowawców grupy autokarem lub autobusem linii miejskich, podmiejskich, pociągiem w ramach zaplanowanych zajęć prowadzonych poza terenem Tenis Planet w Smolcu (zajęcia sportowe, warsztaty zajęciowe itp.) podczas trwania półkolonii letnich.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY WEZWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO, NA LECZENIE SZPITALNE LUB PRZEPROWADZENIE KONIECZNEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PÓLKOLONII**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH STACJONARNYCH I WYJAZDOWYCH ORGANIZOWANYCH PODCZAS TRWANIA PÓLKOLONII LETNICH W DNIACH:.....tak/nie**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ Z WIZERUNKIEM MOJEGO DZIECKA WYKONANYCH W TRAKCIE UCZESTNICTWA W PÓLKOLONIACH W CELU ZAMIESZCZENIA ICH NA STRONIE INTERNETOWEJ FB PROFILAKTYKI W KĄTACH WROCŁAWSKICH, GOPS I GMINY KĄTY WROCŁAWSKIE.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wypoczynku i akceptuję jego treść.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)