



Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd
Oddziału Okręgowego w Elblągu
ul. 1 Maja 37, 82-300 Elbląg, tel. 55 233 82 10
www.tpd.elblag.com.pl, email: tpdzo @o2.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ¹

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia.
 inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **5 sierpień 2020 r. – 18 sierpień 2020 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Ośrodek Wypoczynkowo-Rekreacyjny Krywań, ul. Sądelska 121b, 34-531 Murzasichle

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym² **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą **nie dotyczy**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis Organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów ustawowych

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania:

.....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów ustawowych³

.....



6. Numer telefonu rodziców/opiekunów ustawowych Uczestnika 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, 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):

- tężec
.....
- błonica
.....
- dur
.....
- inne
.....

oraz numer PESEL Uczestnika wycieczki:

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

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 ustawowych Uczestnika wycieczki)



Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd
Oddziału Okręgowego w Elblągu
ul. 1 Maja 37, 82-300 Elbląg, tel. 55 233 82 10
www.tpd.elblag.com.pl, email: tpdzo @o2.pl

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

Postanawia się¹:

- 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 w **Ośrodku Wypoczynkowo-Rekreacyjnym „Krywań”, ul. Sądejska 121b, 34-531 Murzasichle**
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **6 sierpnia 2020 r.** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **17 sierpnia 2020 r.**

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)



Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd
Oddziału Okręgowego w Elblągu
ul. 1 Maja 37, 82-300 Elbląg, tel. 55 233 82 10
www.tpd.elblag.com.pl, email: tpdzo @o2.pl

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

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³ W przypadku Uczestnika niepełnoletniego.