

**KLUCZOWY PUNKT KARTY KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU**  
**"DOM HARCERZA"**

30-050 Krynki  
tel. 12 697-59-39  
**Forma wypoczynku<sup>1)</sup>**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNNKU**

- kolonia       obóz       biwak  
 zimowisko       półkolonia  
 inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **27.07-10. 08. 2019**  
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:  
**Stadnina Koni Kurzwęki, ul. Kościelna 12, 28-200 Saszów**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrówkowym<sup>2)</sup>

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

Kraków, dn. 06.03.2019 r.

(miejscowość, data)

**DYREKTOR MDK-DH**  
*[Podpis]*  
**Pr (podpis organizatora wypoczynku)**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU**

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 wypoczynku w czasie trwania wypoczynku .....

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i sposobu opieki (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):

teżec.....  
blonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z póź.zm.).

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNNKU**  
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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

.....  
.....

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

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”  
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym  
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego