

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki
kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma wycieczki.....
2. Termin wycieczki 2-8.08.2026
3. Adres wycieczki, miejsce wycieczki **Ośrodek Wycieczkowy BESKIDEK** ul. Siedlakówka 72a, 34-322 Gilowice

Kraków 2.08.2026.....
(miejsce, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
 2. Imiona i nazwiska rodziców
 3. Rok urodzenia
 4. Numer PESEL uczestnika wycieczki
 5. Adres zamieszkania
 6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
 7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
 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):
tężec błonica.....
inne

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. 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

2.08.2026

(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał **Ośrodek Zoom Przygody Janów Lubelski ul. Turystyczna 10a** (adres miejsca wycieczki)
od dnia do dnia (dzień, miesiąc, rok)

2.08.2026.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

.....(miejsce, data) (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....(miejsce, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Informacje dodatkowe ważne

Umiejętności pływackie:

- pływa jednym stylem. pływa więcej niż jednym stylem nie umie pływać
-

OŚWIADCZENIA FORMALNE

- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem obozu AS4Fun i akceptuję jego treść
 Oświadczam, że zapoznałem(am) się z programem uczestnictwa
 Oświadczam, że zawarłem(am) umowę udziału w imprezie turystycznej
-

RODO

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (RODO).

Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Joanna Kroczek Gabinet Psychoterapii – Akademia Sportu 4 Fun w celu realizacji umowy, organizacji obozu oraz zapewnienia bezpieczeństwa uczestnika, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

.....(data i podpis)

ZGODA NA WIZERUNEK

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych Organizatora (zdjęcia, filmy), publikowanych w szczególności na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych (np. Facebook, Instagram).

Zgoda jest dobrowolna i może zostać cofnięta w każdym czasie.

- TAK NIE

.....(data i podpis)

KARTA MEDYCZNA UCZESTNIKA – LEKI I CHOROBY

Dokument służy do przekazania szczegółowych informacji o stanie zdrowia uczestnika oraz zasadach podawania leków przez kadrę obozu.

1. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

PESEL DATA URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA
.....

2. CHOROBY PRZEWLEKŁE / ROZPOZNANIA

.....
.....

3. ALERGIE / UCZULENIA/DIETY

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

4. PRZYJMOWANE LEKI

Nazwa leku | Dawka | Godzina podania | Sposób podania | Uwagi
.....
.....
.....

5. ZASADY PODAWANIA LEKÓW

1. Leki muszą być przekazane w oryginalnych opakowaniach.
2. Każdy lek musi być opisany (imię dziecka, dawkowanie, godziny podawania).
3. Kadra obozu podaje leki wyłącznie zgodnie z pisemnym zaleceniem rodzica/opiekuna.
4. Kadra nie ponosi odpowiedzialności za skutki podania leków, jeśli informacje zostały przekazane nieprawidłowo lub niepełnie.
5. Kadra nie podaje leków bez wcześniejszego zgłoszenia i pisemnej zgody rodzica/opiekuna.

6. ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku wskazanych powyżej leków przez kadrę obozu zgodnie z przekazanym dawkowaniem.

Podstawa prawna:

- art. 92a ustawy o systemie oświaty (zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom wycieczki),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży,
- przepisy Kodeksu cywilnego (działanie w interesie zdrowia i życia dziecka).

7. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo podczas pobytu na obozie.

8. ZGODA MEDYCZNA

Wyrażam zgodę na podjęcie niezbędnych działań medycznych w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne oraz operacyjne.

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