

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 Obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki.....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **24.08-31.08.2024 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Ośrodek Jeździecki Zbrosławice, 42-674 Zbrosławice, ul. Wolności 28

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> ..... nie dotyczy .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą ..... nie dotyczy .....

Zbrosławice dn. 2024

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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 wycieczki, w czasie trwania 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 samochodem, czy przyjmuje stale 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):

tęzec ..... błonica ..... dur .....

inne .....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Oświadczam, że Uczestnik nie ma przeciwwskazań medycznych do uczestniczenia w zajęciach jazdy konnej.

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.)).

2024 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

-----  
**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

.....  
Zbrosławice dn. .2024

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Marcin Jońca

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

-----  
**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał .....42-674 Zbrosławice, ul. Wolności 28.

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 24.08.2024 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... 2024r.

Zbrosławice dn. 24.08.2024r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
Zbrosławice dn. 2024r.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

-----  
**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

.....  
Zbrosławice dn. 2024r.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

-----  
<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.