

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- Kolonia
 Zimowisko
 Obóz
 Biwak
 Półkolonia
 Inna

SPORTOWY KLUB TANECZNY MEGA DANCE
ul. DERESZOWA 27, 65-544 Zielona Góra
NIP 973-07-43-557

.....
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 11 sierpnia 2024 - 18 sierpnia 2024

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

DWD Uroczysko, ul. Wczasowa 6, Piechowice
.....
.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾
.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Zielona Góra, 15.03.2024

.....
(miejsce, data)

Bartłomiej Kobylański
prezes SKT Mega Dance
tel. 508197804

.....
(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 rodziców³⁾
.....
.....

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):

tępiczka

błonica

inne

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówi skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzie , miesiąc, rok) do dnia (dzie , 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

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

.....
(miejscowo , data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZE ENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZ CE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowo , data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Wła ciwe zaznaczy znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.