

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*pieczęć organizatora*

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku<sup>1</sup>
- kolonia
  - zimowisko
  - obóz
  - biwak
  - półkolonia.
  - inna forma wypoczynku ..... *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku : **04.08-14.08.2021**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku : **Ośrodek Wypoczynkowy „Polar”, ul. Wczasowa 5, 82-103 Stegna**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **Urząd Rezerwy Administracji Biura Rady Krajowej. NSZZ Rolników Indywidualnych „Solidarność”**

Warszawa, 09.06.2021

.....  
(miejscowość, data)

*HOŁAWKA*  
**Jasoda Mazurkiewicz**.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**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> .....

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

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

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

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 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 .....  
blonnica .....  
dur .....  
inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu kwalifikacyjnym, w szczególności na ich udostępnienie w celu realizacji zadań Zarządu Powiatu w ramach realizacji projektu „Wzrost i zdrowie dzieci i młodzieży z terenów wiejskich” (Dz. Urz. 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).

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

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

Postanawia się:

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

.....  
z-ca Dyrektora ds. administracji Biura Rady Krajowej  
NSZ Rolników Indywidualnych "Solidarność"  
Jagoda Wyszynkiewicz  
.....  
(data) .....  
(podpis organizatora wycieczki)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

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

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEŻYTYCH W JEJ TRAKCIE

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

.....  
(miejscowość i data) .....  
(podpis kierownika wycieczki)