



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Organizator:  
**Biuro Usług Turystycznych „KORNELUK”**  
 Leszek Korneluk  
 ul. Niepołomska 31a, 04-256 Warszawa  
 tel. 22 610 32 15, tel. 22 879 86 52  
 NIP 952 122 13 69 Regon 010746890  
 Tel. 515 735 366 – kolonie i zimowiska

**KOLONIE LETNIE Tur. I**  
 od 23.06.2024 r.  
 do 6.07.2024r.

## I. ADRES PLACÓWKI

Ośrodek Wypoczynkowy WIERNA, Bocheniec 55b, 28-366 Małogoszcz

## II. POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIE

(wypełnić proszę drukowanymi literami)

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. PESEL 

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

4. Data urodzenia ..... kod pocztowy .....

7. Adres: miejscowość .....

ulica ..... nr.....

5. Klasa ..... 6. Numer i adres szkoły.....

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

9. Tel. kontaktowy ..... 10. Tel. kontaktowy w czasie pobytu

dziecka na placówce wypoczynku .....

adres e-mail: .....

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

.....

.....

12. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenia, leki – dawkowanie, czy nosi okulary, lub aparat ortodontyczny).....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec..... błonica..... inne.....

13. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi itp.

**Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka. Oświadczam, że znany mi jest program i warunki uczestnictwa oraz zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 3160 zł.**

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 późn. zm.)).

..... data ..... podpis rodziców

## III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się: 1. Zakwalifikować dziecko i skierować uczestnika na wypoczynek.....

2. 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..... do dnia.....

..... data ..... podpis kierownika wypoczynku

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

.....

.....

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

.....

.....

..... data ..... podpis wychowawcy wypoczynku