



AQUADO S.C.
72-600 Świnoujście
ul. Legionów 51
tel. 504 57 90 57

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz letni 2024
2. Termin wycieczki: od 10.07.2024 do 20.07.2024 r.
3. Adres wycieczki: Ośrodek Wycieczkowy „Omega”, ul. Pięciu Pomostów 3, 78-550 Czaplnek
4. Trasa wycieczki o charakterze wędrówkowym:
5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą:

.....
miejsce, data

.....
podpis organizatora wycieczki

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Imiona, nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):
3. Rok urodzenia:
4. Numer PESEL dziecka:
5. Adres zamieszkania:
6. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców:

7. Telefon kontaktowy do rodziców w trakcie obozu:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika (w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

9. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, stosowanej diecie, 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:

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie imprezy.

.....
data

.....
podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Postanawia się:

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

.....
data

.....
podpis organizatora wycieczki

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wycieczkowym „Omega”, ul. Pięciu Pomostów 3, 78-550 Czaplnek

od dnia (d, m, rrrr) do dnia (d, m, rrrr)

.....
data

.....
podpis organizatora wycieczki

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

.....
data

.....
podpis organizatora wycieczki

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
data

.....
podpis organizatora wycieczki