

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....  
.....

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

.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(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>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

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

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 .....

błonica .....

dur .....

inne .....

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

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację ICHTHYS danych osobowych mojego dziecka, zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby, niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

**III. Oświadczam, że wyrażam zgodę na leczenie i hospitalizację mojego dziecka podczas wyjazdu na obóz do Białego Dunajca w terminie od 28.06.2020 r. do 04.07.2020 r.**

.....  
(data)

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

**IV. Oświadczam, że wyrażam zezwolenie na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka ..... (imię i nazwisko dziecka) przez Fundację ICHTHYS, ul. Bursztynowa 17, Waldowo, 14-100 Ostróda, zarejestrowaną przez VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000062919, NIP: 5932309158 w ramach OBOZU LETNIEGO „PRZENOSIĆ GÓRY”.**

.....  
(data)

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