

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

- kolonia
- zimowisko
- obóz**
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki ...**27.06.2021**..... – ...**04.07.2021**.....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....**Jablonowiec 54, 08-455 Trojanów**.....

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

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

## 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 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.....  
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 ewentualne 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, Wałdowo, 14-100 Ostróda, zarejestrowaną przez VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000062919, NIP: 5932309158 w ramach OBOZU LETNIEGO „URATOWANI”.**

.....  
(data)

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

