

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

***Liczba miejsc na półkolonii jest ograniczona.  
Decyduje kolejność złożenia karty kwalifikacyjnej oraz dokonanie wpłaty.***

/pieczęć organizatora/

**UWAGA**

– Wypełnioną dokładnie KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ należy złożyć w terminie od **27.05.2024r.** do **14.06.2024r.** w sekretariacie ZS nr 1 w Stobiernej. Po upływie wyznaczonego terminu lub niekompletnie wypełnione karty nie kwalifikują uczestnika do udziału w PÓŁKOLONII.

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki - **PÓŁKOLONIA**
2. Termin wycieczki: **od 01.07.2024r. do 05.07.2024r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Zespół Szkół nr 1 w Stobiernej**

Stobierna, 27.05.2024 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców:  
.....  
.....
3. Rok urodzenia .....
4. Numer PESEL uczestnika wycieczki  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Adres zamieszkania .....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

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

9. 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.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz.1000)).**

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

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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

.....  
(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. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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