

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : Warsztaty pn. Zimowe Wakacje Muzyczne z Pasją
2. Termin wypoczynku : **12 lutego – 17 lutego 2024**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Ośrodek Edukacji Ekologicznej WILGA, ul. Leśna 12, 87-320 Górzno

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Rok urodzenia:

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania: .....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:.....

.....

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

.....

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

.....

.....

.....

9. 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?)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec....., błonica.....

inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

---

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Ośrodku Edukacji Ekologicznej WILGA, ul. Leśna 12, 87-320 Górzno

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 12.02.2024 do dnia (dzień, miesiąc, rok) 17.02.2024

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

## DODATKOWE INFORMACJE

1. Nazwa i adres szkoły uczestnika wycieczki.....

2. Instrument... ..Klasa .....Rok nauki.....

3. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na warsztatach(np. wspólne zakwaterowanie, ewentualne prośby czy uwagi):

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

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

1. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna / córki na wyżej wymienione warsztaty i jego/jej udział we wszystkich zajęciach.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka dla celów promocyjnych i archiwalnych

3. Informuję, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję:

- regulaminy warsztatów zamieszczonych na stronie [www.ptm.info.pl](http://www.ptm.info.pl)
- program warsztatów oraz warunki uczestnictwa

4. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....  
**miejsce i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna**