

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

VII. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki/podopiecznego zarejestrowanych podczas realizacji kolonii Caritas Archidiecezji Wrocławskiej.

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wycieczki
 kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia
 inna forma wycieczki.....
- 2. Termin wycieczki
- 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
Caritas Archidiecezji Wrocławskiej Dom Wycieczkowy dla Dzieci w Ulinii, Ulinia 16, 84-352 Wicko
.....
(miejsowość, 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
.....
.....
- 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 danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNYKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNYKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNYKU

Postanawia się:

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

.....
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNYKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNYKU W MIEJSCU WYPOCZYNYKU

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)