



---

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: **Półkolonie letnie dla dzieci w OKiR MCT w Żerkowie.**
2. Termin wycieczki: **02.08.2021r. - 06.08.2021r.** w godzinach **od 7:30 do 16:00.**
3. Grupa o profilu (proszę zaznaczyć „X” przy jednej z grup):
  - plastyczno – technicznym,**
  - sportowym,**
  - zadaniowo – logicznym.**
4. Adres wycieczki: **ul. Jarocińska 35; 63-210 Żerków.**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### **II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka:  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:  
.....  
.....
3. Data urodzenia dziecka: .....
4. Adres zamieszkania dziecka:  
.....
5. Adres zamieszkania rodziców:  
.....
6. Numery telefonu rodziców:  
.....



**OKiR Mickiewiczowskie Centrum Turystyczne**  
**ul. Jarocińska 35, 63-210 Żerków,**  
tel.(0-62) 740-20-80, fax (0-62) 740-20-88  
www.mct.zerkow.pl, e-mail: biuro@mct.zerkow.pl

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 stale 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 .....

blonica.....

dur .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:

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

- 1) **Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe, a żaden z członków mojej rodziny nie choruje na Covid-19, ani nie jest w kwarantannie domowej. Oświadczam również, że zapoznałam / zapoznałem moje dziecko z zasadami higieny i procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi podczas wypoczynku.**
- 2) **Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka na konto bankowe organizatora lub w kasie znajdującej się w siedzibie organizatora.**
- 3) **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)



**OKiR Mickiewiczowskie Centrum Turystyczne**  
**ul. Jarocińska 35, 63-210 Żerków,**  
tel.(0-62) 740-20-80, fax (0-62) 740-20-88  
www.mct.zerkow.pl, e-mail: biuro@mct.zerkow.pl

### III. ODBIÓR DZIECKA Z WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko, adres oraz nr dowodu osobistego osoby wskazanej przez rodzica lub opiekuna:

1) .....

.....

2) .....

.....

Jednocześnie oświadczamy, iż bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika wypoczyнку na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczyнку )

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczyнку)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczyнку)



**OKiR Mickiewiczowskie Centrum Turystyczne**  
**ul. Jarocińska 35, 63-210 Żerków,**  
tel.(0-62) 740-20-80, fax (0-62) 740-20-88  
www.mct.zerkow.pl, e-mail: biuro@mct.zerkow.pl

**VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejsowość ,data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku )

**VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE DODATKOWE ZWIĄZANE Z PANDEMIĄ COVID-19:**

1. Półkolonie organizowane są zgodnie z wytycznymi MEN, GIS i MZ „Bezpieczne wakacje” dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży w 2020r.:  
<https://www.gov.pl/web/edukacja/bezpieczny-wypoczynek-wytyczne-men-gis-i-mz>
2. Z powodu pandemii COVID – 19 zastrzegamy możliwość odwołania półkolonii w każdym terminie (również w trakcie trwania turnusu). Taka możliwość istnieje w przypadku zmiany sytuacji prawnej, która np. wprowadzi obostrzenia uniemożliwiające dalsze prowadzenie wypoczynku lub wykrycie u uczestników lub kadry zakażenia COVID -19.
3. Jeśli nastąpiłoby odwołanie półkolonii zgodnie z pkt. 2 Klientom przysługuje zwrot kosztów wyliczany w następujący sposób: wniesiona przez Państwa opłata podzielona na pięć, a następnie pomnożona przez liczbę dni nieodbytych.