



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Półkolonie letnie dla dzieci w OKiR MCT w Żerkowie.**
2. Termin wycieczki: **01.08.2022r. - 05.08.2022r.** w godzinach **od 7:30 do 16:00.**
3. Adres wycieczki: **ul. Jarocińska 35; 63-210 Żerków.**

.....
(miejsowość, 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:

.....

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

.....

.....

.....



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

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 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

błonica.....

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

- 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 wycieczki.**
- 2) **Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki 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 wycieczki (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)

III. ODBIÓR DZIECKA Z WYPOCZYNKU

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

1)

.....

2)



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

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 wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość ,data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)



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

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)