

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup> .....
- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/>            | kolonia               |
| <input type="checkbox"/>            | zimowisko             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | obóz                  |
| <input type="checkbox"/>            | biwak                 |
| <input type="checkbox"/>            | połkolonia            |
| <input type="checkbox"/>            | inna forma wypoczynku |
- (proszę podać formę) .....
2. Termin wypoczynku ..... - .....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku  
**Obóz Hufca ZHP Myślibórz ul. Leśna 3 72-400 Łukęcin**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ..... nie dotyczy .....

  
Katarzyna Hufca ZHP  
/p.n. Rafał Topolski

**Myślibórz, 26. 04. 2018 r.**  
(miejscowość, data) .....

### 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<sup>3)</sup> .....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .....

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) .....

o szczeniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): .....

teżec .....

blonica .....

dur .....

inne .....

numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

..... (data) .....

..... (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się):  
O zakwalifikować i skierować uczestnika na wypozynek  
O odmówić skierowania uczestnika na wypozynek ze względu

Myślibórz, \_\_\_\_ 2018 r. .... (podpis organizatora wypoczynku)

..... (data)

