

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.



Stowarzyszenie HARCERSKIE  
SZTAB AKCJI LETNICH I ZIMOWYCH

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

#### 1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> kolonia                | <input type="checkbox"/> biwak                |
| <input type="checkbox"/> zimowisko              | <input type="checkbox"/> półkolonia           |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>obóz</b> | <input type="checkbox"/> inna forma wycieczki |

.....  
*(proszę podać formę)*

#### 2. Termin wycieczki **06.07.2020 r. – 31.07.2020 r.**

#### 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Obóz Szczepu 50 WDHIGZ i 264 ChDH i WDH  
jez. Łąkie; Wólka, 87-630 Wólka**

#### Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

#### Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Warszawa, 10.IV.2020  
(miejscowość, data)

phm. Katarzyna Szymańczak HR  
(podpis organizatora wycieczki)

pwd. Filip Dragan HO  
(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<sup>3)</sup>

#### 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 WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

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

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

Uczestnik przebywał ..... (adres miejsca wycieczki)

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

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

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

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