

**KARTA KWALIFIKACYJNA**  
**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



Uczniowski Klub Sportowy Teal Dance  
80-358 Gdańsk, ul. Piastowska 98A  
NIP: 584-279-2613 tel. 578-572-574

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

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

- kolonia                       biwak  
 zimowisko                       półkolonia  
 obóz  
 inna forma wycieczki

*(proszę podać formę)*

2. Termin wycieczki **23.08.2020 - 27.08.2020**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Szkoła Podstawowa nr 77, ul. Orłowska 13, 80-347 Gdańsk**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym <sup>2)</sup> – Nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą - Nie dotyczy

.....  
(miejsce, 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 <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)

Informacja 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 WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

**IV. 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/ .....

.....

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

# Taneczne Wakacje

## Teal Dance Summer 2021



# TEAL DANCE