

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**WAŻNE!** Rodzic/opiekun zobowiązany jest przesłać na adres: [polkolonie@pckul.pl](mailto:polkolonie@pckul.pl) skan lub WYRAŹNE zdjęcie podpisanej karty kwalifikacyjnej.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : *półkolonia*

2. Termin wycieczki :

29.01 do 02.02.2024 r. – turnus I

05.02 do 9.02.2024 r. – turnus II

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia dziecka :

.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

6. Numer telefonu rodziców uczestnika 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 przedstawienia 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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000)(Klauzula RODO dostępna na stronie [www.pckul.pl](http://www.pckul.pl)). Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Półkolonii Twórczych oraz sposób zapisu na półkolonie w Pszczyńskim Centrum Kultury i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

**\*Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zajęciach do domu:**

TAK  NIE

.....  
(data)(podpisy obojga rodziców / opiekunów ).

---

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....  
.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

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

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---