

## WZOR

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki

*(proszę podać formę)*

2. Termin wycieczki ..... - .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Trasa wycieczki o charakterze wyjazdowym<sup>2</sup>)

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granic .....

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

|||

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup>)

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

9. 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** okólny)

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

tężec .....  
błonica .....  
inne .....

(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 wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

---

**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) .....

(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)

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEZENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

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

<sup>2</sup>>W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

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

# Zgłoszenie – Półkolonie

Data złożenia zamówienia: .....

Nr. zamówienia: .....

Token bezpieczeństwa: .....

## Opiekun

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miasto	<input type="text"/>

## Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka

Opiekun 1

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego	<input type="text"/>

Opiekun 2

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego	<input type="text"/>

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dzieciach, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Akceptuję regulamin półkolonii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i organizacji półkolonii oraz warsztatów dla dzieci przez EDU Alicja Kurek, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1977r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

# Dziecko 1

Termin	<input type="text"/>	Ulica	<input type="text"/>
Temat	<input type="text"/>	Kod pocztowy	<input type="text"/>
Imię	<input type="text"/>	Miasto	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
		Szkoła uczestnika	<input type="text"/>

Czy istnieją przeciwwskazania wykluczające uczestnictwo dziecka w zajęciach sportowych?

Czy dziecko jest alergikiem?

- NIE  
 TAK

Proszę wskazać produkty eliminowane w diecie dziecka:

.....  
.....

Czy u dziecka obserwuje się lub wykryto zaburzenia rozwojowe (autyzm, niepełnosprawność intelektualna, spektrum autyzmu, zespół aspergera, ADHD, napady padaczkowe astma itd.)

- NIE  
 TAK

Proszę wskazać, jakie?

.....  
.....

Czy dziecko regularnie przyjmuje leki?

Inne uwagi Rodzica/Opiekuna dotyczące zdrowia czy zachowania dziecka:

---

**Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika do udziału w wypoczynku**

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika  
 odmówić skierowania uczestnika ze względu

.....  
.....

Uwagi względem zachowania uczestnika podczas pobytu na półkolonii

.....  
.....

.....(data)

.....  
(podpis organizatora)



## Umowa uczestnictwa – PÓŁKOLONIE

Organizator	
Nazwa	Rodzinny Park Rozrywki KIDS ARENA
Telefon	+48 786 268 634
E-mail	biuro@kidsarena.pl
Adres	ul. Staszica 1
Kod pocztowy	71-515
Miasto	Szczecin

Opiekun	
Imię	
Nazwisko	
Telefon	
E-mail	
Adres	
Kod pocztowy	
Miasto	

Uczestnik	
Termin	
Temat	
Imię	
Nazwisko	
Pesel	
Adres	
Kod pocztowy	
Miasto	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Wpłacono	
Pozostało do wpłacenia	

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Regulaminem Półkolonii organizowanych przez Rodzinny Park Rozrywki Kids Arena i akceptuję go oraz, że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis

Data złożenia zamówienia: .....

Nr. zamówienia: .....

Token bezpieczeństwa: .....

## Dane płatności

Imię	
Nazwisko	
Email	
Telefon	
Typ płatności	
Kwota:	
Pozostało:	