

**ZIMOWE PÓŁKOLONIE - STOWARZYSZENIE ŚWIĘTOKRZYSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE
RATUNKOWE**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Półkolonia
2. Termin wycieczki: 12-16.02.2018r.
3. Nazwa i adres miejsca wycieczki: Stowarzyszenie Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Kielcach; ul. Szkolna 1 Hala Bilcza, 26-026 Bilcza, Morawica

.....
(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.....
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 WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się 1): zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....

.....

(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).....

.....

.....

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”