

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Nazwa imprezy .....

2. Zakwaterowanie .....

3. Termin od ..... do .....

pieczęćka sprzedawcy

.....  
podpis sprzedawcy

### II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres zamieszkania .....

3. Data urodzenia ..... 4. PESEL 





--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uwaga! Podanie nr PESEL jest dobrowolne i w razie konieczności udzielenia publicznej pomocy medycznej, ułatwi jej uzyskanie

5. Nazwa szkoły .....

6. Adres szkoły .....

7. Nr telefonu kontaktowego do rodziców/opiekunów podczas trwania wypoczynku:

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

8. Adres rodziców/opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku: .....

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

### III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA

(Np.: na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe jakiegokolwiek leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII /OBOZIE ORAZ ŻE NIE MA ŻADNYCH PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU DZIECKA W IMPREZIE. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.

.....  
data

.....  
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
data

.....  
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

## V. ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam, iż dziecko może być uczestnikiem obozu/kolonii

**TAK / NIE**

(niepotrzebne skreślić)

2. Zalecenia dla wychowawcy, opieki medycznej .....

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis lekarza

## VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

.....  
.....



pieczęćka szkoły

.....  
podpis wychowawcy/rodzica/opiekuna

## VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA KOLONII / OBOZIE

(Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis lekarza/pielęgniarki

## VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU NA KOLONII / OBOZIE:

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis lekarza/pielęgniarki

## WYCIĄG Z WARUNKÓW UCZESTNICTWA I WARUNKÓW DODATKOWYCH

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminów obozu (kolonii), przeciwpożarowego, kąpeli i regulaminu ośrodka, gdzie jest organizowany pobyt oraz poleceń wychowawców (instruktorów).
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą paszport (na imprezy zagraniczne) i aktualną legitymację szkolną.
3. Na obozach/koloniach obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odwiezienie do domu na koszt rodziców (opiekunów).
4. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z obozu (kolonii) i odwiezienia go do domu na koszt rodziców.
5. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu.
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz przedmioty wartościowe, które nie zostały zdeponowane u opiekuna grupy.
7. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
8. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.

**Oświadczamy, że przyjmujemy powyższe warunki.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji i realizacji kolonii i obozów przez firmę BT-U „Szarpie Travel”, ul. Mickiewicza 17/2, 10-508 Olsztyn, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. O Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 833).

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Uzupelnioną Kartę kwalifikacyjną należy przestać na adres: B.T.U. Szarpie Travel, ul. Mickiewicza 17/2, 10-508 Olsztyn najpóźniej 30 dni przed wyjazdem.