



**Wypełniony oryginał karty (dwie strony) prosimy dostarczyć w dniu rozpoczęcia obozu!**

www.kortowodzieci.pl / www.aventuras.pl  
biuro@kortowodzieci.pl / 509 711 285 / 509 414 512

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU**

(Karta Kwalifikacyjna zgodnie z wytycznymi Kuratorium Oświaty)

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Termin wycieczki: 25.07.-04.08.2022 r.
2. Adres miejsca wycieczki: Zieleniec 136, 57-340 Duszniki-Zdrój

Poznań, 25.07.2022 r.

Joanna Wierszyłłowska

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Nazwisko i imię uczestnika:.....
2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:.....  
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: .....
- Tel. matki/opiekuna:..... Tel. ojca/opiekuna:.....
- Adres e-mail rodziców (podany podczas rezerwacji):.....
4. Adres zamieszkania uczestnika: .....
5. Adres zamieszkania lub przebywania rodziców/prawnych opiekunów (jeżeli jest inny niż dziecka): .....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....
7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:  
a) Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)  
Alergeny:.....  
Objawy alergii / reakcja alergiczna:.....

b) Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:.....

Objawy:.....

c) Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne w ostatnich 5 latach? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu?.....

d) Czy dziecko przyjmuje leki? TAK\* NIE (niepotrzebne skreślić)

Powód:.....

Nazwa i dawka leku:.....

\*Jeżeli tak, proszę dołączyć załącznik nr 1 dostępny w zakładce DOKUMENTY na www.aventuras.pl.

e) Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:  
.....  
.....

f) Informacja o szczepieniach ochronnych (proszę podać rok szczepienia lub dołączyć skan książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): TĘŻEC: \_\_\_\_\_ BŁONICA: \_\_\_\_\_

inne .....

8. Numer PESEL uczestnika wycieczki: \_\_\_\_\_

*Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie trwania obozu. Oświadczam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w Kortowo Camp, program i regulamin.*

*W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem (łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”).*

*Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka oraz w razie konieczności przewóz samochodem osobowym.*

(data)

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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

Postanawia się /właściwie zaznaczyć znakiem x/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu .....

Poznań, 25.07.2022 r.

Joanna Wierszyłłowska

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej
- w innym terminie:.....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

- zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
- inne.....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

- bez zastrzeżeń
- .....

.....  
(data) (podpis wychowawcy wycieczki)