

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: OBÓZ SZKOLENIOWY
2. Termin wycieczki: 27.07.2024 - 03.08.2024
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Hotel Austeria ul. Generała Józefa Bema 32, 87-720 Ciechocinek**

4. Organizator : JOY DANCE Małgorzata Łuczak  
Mariana Rapackiego 3B, 71-467 Szczecin, NIP: 8522348692

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

#### pesel uczestnika

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

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska Rodziców .....

3. Rok urodzenia Uczestnika: .....

4. Adres zamieszkania Uczestnika: .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym, 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)  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne: .....

**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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).**

.....  
( data)

.....  
(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

- 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**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

1. Imię i nazwisko Uczestnika Obozu

.....

**SUMMER JOY DANCE CAMP  
CIECHOCINEK 2024**



[www.joydance.pl](http://www.joydance.pl)