

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### Słoneczne Wakacje w Bułgarii Swim & Sun,

termin: **13 – 24 sierpnia 2018 r.**

Miejsce wypoczynku: **Hotel „Riva Park” Warna, Złote Piaski, Bułgaria**

Kołobrzeg.....

(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Nazwisko i imię: .....
2. Nazwiska i imiona rodziców: .....
3. Data i miejsce urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....
6. Telefon kontaktowy rodziców w trakcie trwania obozu: .....  
Numer telefonu dziecka: .....
7. PESEL uczestnika wypoczynku: .....
8. E-mail rodziców: .....
9. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka\*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne: .....
10. Przebyte choroby: .....
11. Przyjmuje stale leki: ..... Dawkowanie: .....
12. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeśli tak-proszę podać powód): .....
13. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
14. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób i urazów dziecka.
15. Wzrost dziecka: ..... Waga dziecka: .....
16. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....
17. Stopień zaawansowania w pływaniu\*: boi się wody, nie pływa, utrzymuje się na wodzie, pływa stylem: grzbietowym, klasycznym, dowolnym, motylkowym
18. Wybór profilu obozu Sun / Swim \*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).**

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**III. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LUB OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)**

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów prawnych) o jego stanie zdrowia stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej takich jak: pływanie, biegi, rajdy piesze, gimnastyka, gry zespołowe, itp.

Lub

Po konsultacji z lekarzem nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wyżej wymienionych zajęć rekreacji ruchowej.

.....  
miejsowość i data

.....  
(podpis, pieczęć lekarza lub rodzica/opiekuna)

---

**IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
  - odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względu: .....
- .....
- .....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis organizatora

---

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

Uczestnik przebywał w: Hotelu „Riva Park” w Warnie, Złote Piaski, Bułgaria

od dnia ..... do dnia .....

Powód wcześniejszego opuszczenia wypoczynku przez uczestnika: .....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kierownika wypoczynku

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kierownika wypoczynku

---

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

.....

.....

.....

.....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis wychowawcy wypoczynku