

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki <sup>1)</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak

**półkolonia**

inna forma wycieczki .....nie dotyczy.....  
(proszę podać formę )

2. Termin wycieczki **11.01.2021 r. – 15.01.2021 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Szkoła Podstawowa w Czerwonaku im. Józefa Wybickiego, ul. Rolna 8;  
62 – 004 Czerwonak**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....nie dotyczy.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....nie dotyczy.....

Czerwonak, 11.01.2021 r.  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię ( imiona ) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców <sup>3)</sup>

.....

.....

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 .....

blonica.....

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz na podstawie art. 6 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO).

.....  
(data)

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

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

Postanawia się<sup>1)</sup>

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika wycieczki na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki )

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki )

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

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

.....  
(miejscowość ,data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki )

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki )

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.  
2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.  
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wypoczynku

**(Do treści zawartych w załączniku można dodać własne zapisy, jednakże bez dokonywania zmian w istniejącym tekście)**

- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie półkolonii zimowych podczas ferii.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki: [redacted]  
[redacted]  
w dawkach: [redacted]  
[redacted]  
[redacted]  
(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy półkolonii zimowych podczas ferii i jednocześnie przekazuję je opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarce\*.
- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.
- W przekonaniu, że Organizator i kadra formy półkolonii zimowych podczas ferii dołożyli należytej staranności przy organizacji formy półkolonii zimowych, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosił/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora – Szkoły Podstawowej w Czerwonaku i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry formy półkolonii zimowych, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie półkolonii zimowych podczas ferii.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u wskazanego powyżej uczestnika formy półkolonii zimowych podczas ferii przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę – członka kadry formy półkolonii, przez cały czas trwania formy półkolonii, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na formie półkolonii zimowych.

--	--

miejsowość, data

podpis rodzica/wł lub opiekuna prawnego