



**Przedsiębiorstwo Turystyczne „Glob”**

ul. Kajki 7/19, 10-546 Olsztyn, tel. +48 89/527-20-04

e-mail: i.grabia@wp.pl , www.globolsztyn.pl

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

1. Forma wypoczynku: .....
2. Termin wypoczynku: .....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku, nazwa kraju  
.....

.....  
(miejsceowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....
3. Rok urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania  
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku  
.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.  
.....  
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).  
.....  
.....

Dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec.....

Błonica.....

Dur.....

Inne.....

oraz numer PESEL uczestnika .....

**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.)).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

---

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

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał

.....

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy)