



KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

LETNI OBÓZ DOCHODZENIOWY AP MŁODE TALENTY

2. Termin wycieczki/koszt: **(PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X” WYBRANE TERMINY)**

- I TURNUS:** 3-7 sierpnia 2020 r. **Roczniki:** 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010. **Koszt:** 500 zł
- II TURNUS:** 10-14 sierpnia 2020 r. **Roczniki:** 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010. **Koszt:** 500 zł
- III TURNUS:** 17-21 sierpnia 2020 r. **Roczniki:** 2013, 2012, 2011, 2010, 2009. **Koszt:** 500 zł

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 10, ul. Bażyńskich 30/36, 87-100 Toruń

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

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):

tęzec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

9. Zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN LETNIEGO OBOZU DOCHODZENIOWEGO AP MŁODE TALENTY TORUŃ oraz zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 500 zł (za każdy wybrany turnus obozu).

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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data) (podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

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 wycieczki)

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

.....

.....

(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

.....

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

