

MIĘDZYPOLSKI DOM KULTURY  
DOKUMENTACJA  
30-039 Kraków, ul. Sapina 11  
TELEFON: 12 631 02 02  
KARTKA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNNKU  
Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- kolonia  obóz  biwak  
 zimowisko  półkolonia  
 inna forma wypoczynku .....

2. Termin wypoczynku **29.06 – 14.07.2018** (proszę podać formę)  
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Zajazd nad Sapiną, 11-612 Krukianki k/Gizycka ul. Wodna 7**

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

Kraków, dn. 29.01.2018 r.

(miejsowość, data)

**DYREKTOR MDK-DH**  
*A. Podlebski*  
(podpis organizatora wypoczynku)  
Krzysztof Grodzka

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

.....

.....

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 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 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):

leżec: .....

blonina: .....

dur: .....

inne: .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNNKU  
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 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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