



CENTRUM SPORTU  
w Gminie Lesznowola  
siedziba: 05-515 Mysiadło  
ul. Kwiatowa 28  
NIP 1231301044 Regon 362039958

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

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

.....  
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **04.07.2016r. – 29.07.2016r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Zespół Szkół Publicznych w Łazach**  
**ul. Ks. Kanonika H. Słojewskiego 1**  
**05-552 Łazy**

Mysiadło, 10.06.2016r.  
(miejscowość, data)

DYREKTOR  
Centrum Sportu w Gminie Lesznowola

*Rafał Skorek*  
Rafał Skorek

.....  
(Podpis organizatora wypoczynku)

### I. 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 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 leki na stałe 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

.....

błonica

.....

dur

.....

inne

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z programem i regulaminem „Akcji Lato 2016”.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wycieczkach.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik wycieczki podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Lato 2016”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

W przypadku choroby lokomocyjnej zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w środki umożliwiające jazdę autokarem.

**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.)).**

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