

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU JK SPORT



Wypełnioną oraz podpisaną przez obojga rodziców/opiekunów kartę prosimy dostarczyć organizatorowi osobiście, na zajęciach z gimnastyki, lub przekazać wychowawcom w dniu wyjazdu pod autokarem.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz sportowo-rekreacyjny
2. Termin wypoczynku:
3. Adres wypoczynku: Chotowa 87c, 39-217 Grabiny.

Warszawa, 11.07.2026r.

.....
(miejsowość, data i podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia (dd.mm.rrrr):
3. PESEL:
4. Adres zamieszkania dziecka:
5. Imię i nazwisko matki: Tel.:
6. Imię i nazwisko ojca: Tel.:
7. e-mail:
8. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:
.....
9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**
.....
.....
10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie :
 - Dziecko jest na coś uczulone: **TAK / NIE**
Alergeny:
 - Objawy alergii:
 - Dziecko przyjmuje leki na stałe: **TAK / NIE**
Przyczyna:
 - Nazwa i dawka leku:

- Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania: **TAK / NIE**

Choroba:
Symptomy:

- Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną: **TAK / NIE** Nazwa leku:

- Inne uwagi o zdrowiu i **DIECIE** dziecka: **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**

- Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub dołączenie skanu/xero książeczki szczepień)
tęzec: błonica: inne:

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie.

Oświadczam, że zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, klauzulą RODO, klauzulą przetwarzania wizerunku oraz regulaminem obozu oraz akceptuję je.

.....
(data)

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

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 i 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 i podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

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