

### 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1.1. Forma wypoczynku: obóz
  - 1.2. Termin wypoczynku: .....
  - 1.3. Adres wypoczynku: ośrodek: Bobięcino 8, 77-200 Miastko; siedziba: Komiłowo 10a, 76-251 Kobylnica
- 

### 2. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- 2.1. Imię i nazwisko: .....
- 2.2. Imiona i nazwiska rodziców: .....
- 2.3. Data urodzenia: .....
- 2.4. Adres zamieszkania: .....
- 2.5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....
- 2.6. Numer telefonu rodziców: .....
- 2.7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:  
.....  
.....  
.....
- 2.8. 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):  
tężec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne .....  
oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku \_ \_ \_ \_ \_

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 i podpis rodziców/opiekunów)

3. 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)

---

4. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie żeglarskim w Bobięcinie 8, 77-200 Miastko w terminie .....

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

---

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

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

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

---

6. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(data i podpis wychowawcy wypoczynku)

---