

# Karta Kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

## I. Informacja organizatora wycieczki

1. Organizator: Akademia Karate Tradycyjnego Niepołomice  
ul. Grunwaldzka 15 d
2. Adres placówki: Ośrodek Wypoczynkowy „Diuna”  
ul. Leśna 1, 43-335 Korbielów
3. Termin obozu: 25.01.2025 - 1.02.2025

Data ..... podpis organizatora .....

## II. Informacje o dziecku:

Nazwisko i imię .....  
PESEL.....  
Data urodzenia .....  
Adres zamieszkania: .....

## Prawny opiekun [ojciec, matka, ustanowiony]

Nazwisko i imię .....  
Telefon .....  
Adres w czasie pobytu dziecka na obozie.....

Przekładając powyższe wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie sportowym, akceptuję zasady uczestnictwa, regulamin obozu i zobowiązuje się do uiszczenia kosztów obozu.

Data ..... podpis rodzica .....

## III. Informacja o stanie zdrowia dziecka

1. Uczulenia .....
2. Choroba lokomocyjna (tak), (nie)\*
3. Czy nosi (\*podkreśl) okulary, soczewki, aparat ortodontyczny,
4. Moczenie nocne (tak), (nie)\*
5. Specjalna dieta (tak), (nie)\*
6. Rodzaj diety .....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI, WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA OBOZIE.

Data ..... podpis rodzica .....

## IV. Informacja, rodzic lub pielęgniarka

1. Data ostatniego szczepienia przeciw Tężcowi: Tak\* nie\*  
data.....

2. Stosowane leki, sposób podania leków, zgoda na podanie leków w trakcie pobytu uczestnika na obozie

leki: .....

3. Przeciwwskazania .....

4. Wyrażam zgodę na podanie wymienionych leków w trakcie pobytu dziecka na obozie

.....  
Data ..... podpis rodzica (opiekuna prawnego)

V. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....  
Miejscowość, data ..... Podpis lekarza lub pielęgniarki

\* właściwe podkreślić

## FORMALNOŚCI PRAWNE

W przypadku wystąpienia nagłej choroby wymagającej leczenia szpitalnego, zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, będąc pełnoprawnym opiekunem dziecka, wyrażam zgodę na proponowane leczenie.

.....  
Data ..... Podpis prawnego opiekuna dziecka

## VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę za odpłatnością w wysokości ..... zł  
..... słownie

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
.....  
.....  
Data ..... Podpis organizatora

## VII. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Dziecko przebywało na obozie zimowym : Ośrodek Wypoczynkowy „Diuna” ul. Leśna 1, 43-335 Korbielów

od dnia .....

do dnia ..... 2025 r.

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)