

Karta Kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. Informacje dotyczące wycieczki

- Organizator:** Akademia Karate Tradycyjnego Niepołomice
ul. Grunwaldzka 15 d, 32-005 Niepołomice
- Adres placówki:** Dojo Tauron Arena Kraków,
Ul. Stanisława Lema 7, 31-571 Kraków
- Termin obozu:** 18.08.2025 – 22.08.2025
- Forma wycieczki:** półkolonia sportowa

Data podpis organizatora

II. Informacje dotyczące uczestnika wycieczki:

Nazwisko i imię

PESEL.....

Data urodzenia

Adres zamieszkania:

Prawny opiekun [ojciec, matka, ustanowiony]

Nazwisko i imię

Telefon

Adres w czasie pobytu dziecka na obozie.....

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

7. Data szczepienia przeciw Tężcowi: Tak* nie*

data.....

8. Stosowane leki, sposób podania leków

Przeciwwskazania

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

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

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.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

IV. Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wycieczki, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki

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

.....
data *podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

* właściwe podkreślić

V. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze
względu:

.....
Data

.....
Podpis organizatora

VI. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wycieczki

Uczestnik przebywał na obozie : Dojo Tauron Arena Kraków,
Ul. Stanisława Lema 7, 31-571 Kraków

od dnia 2025 r.

do dnia 2025 r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VII. Informacja o stanie zdrowia uczestnika w czasie pobytu w placówce wycieczki (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VIII. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wycieczki dotyczące pobytu uczestnika

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)