

Karta Kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. **Organizator:** Akademia Karate Tradycyjnego Niepołomice
ul. Grunwaldzka 15 d, 32-005 Niepołomice
2. **Adres placówki:** : Ośrodek Kolonijno-Wczasowo-Rehabilitacyjny. "U Gazdy" Ustrzyk 370 a,
34-453 Ochotnica Górna
3. **Termin obozu:** 10.02.2026 – 14.02.2026
4. **Forma wypoczynku:** obóz sportowy

Data podpis organizatora

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku:

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 wypoczynku, 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 wypoczynek

☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze
względu:

.....
Data

.....
Podpis organizatora

VI. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku

Uczestnik przebywał na obozie : Ośrodek Kolonijno-Wczasowo-
Rehabilitacyjny „U Gazdy” Ustrzyk 370 a, 34-453 Ochotnica
Górna

od dnia 2026 r.

do dnia 2026 r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące pobytu uczestnika

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)