

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU MDP

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

**Obóz w ośrodku wypoczynkowym „Leśny Dwór” w Mrozach koło Ełku**

2. Termin wypoczynku:

**25 lipca 2022 – 5 sierpnia 2022**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Ośrodek Wypoczynku Dzieci i Młodzieży "LEŚNY DWÓR",  
19-300 Ełk ul. Malinowa 34 (Osiedle Pod Lasem)**

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....

2. Imiona i nazwiska rodziców: .....

3. Rok urodzenia: .....

4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (jeśli inny niż powyżej): .....

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku:

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 wycieczki: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

.....

(data)

.....

(podpis rodziców)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU (właściwie zaznacz X)

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu: .....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA OBOZU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał:

W Ośrodku Wypoczynku Dzieci i Młodzieży "LEŚNY DWÓR", 19-300 Ełk ul. Malinowa 34 (Osiedle Pod Lasem)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie, przyjmowanie leków przepisanych przez lekarza, zabiegi diagnostyczne, leczenie szpitalne, operację.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

---

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam kierownika kolonii p. Adama Paluszkiewicza do odbioru dokumentacji medycznej  
mojego dziecka .....

w przypadku leczenia i zabiegów wykonywanych podczas obozu w Ośrodku Wypoczynku Dzieci i  
Młodzieży "LEŚNY DWÓR", 19-300 Ełk ul. Malinowa 34.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ośrodek służby zdrowia na podstawie  
przepisów art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. z 2002 r. Dz.U.  
Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)/

Zobowiązuję kierownika kolonii i pracowników służby zdrowia do zachowania tajemnicy zgodnie  
ustawą o ochronie danych osobowych.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna