

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU - I TURNUS ŚLEMIEŃ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNIKU

1. **Kolonia zimowa** - Termin wycieczki
09-13.02.2019

Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3

Mikołów, 10.01.2019 r.

(podpis organizatora wycieczki)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”
43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21
tel. 601 487 503
NIP 635-16-75-838 Regon 278056611
Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....
.....
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, 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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:
X. zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
25.01.2019 r. **STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”**
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

Uczestnik przebywał
.....
(adres miejsca wycieczki)
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

VII. Cena: 255 zł

VIII. Wyjazd: 09.02.2019 godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 13.02.2019 około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - II TURNUS ŚLEMIEŃ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Kolonia zimowa** - Termin wycieczki
13-17.02.2019

Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3

Mikołów, 10.01.2019 r.

(podpis organizatora wycieczki)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....
.....
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, 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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

25.01.2019 r

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. Cena: 255 zł

VIII. Wyjazd: 13.02.2019 godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 17.02.2019 około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - III TURNUS ŚLEMIEŃ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Kolonia zimowa** - Termin wycieczki
17 - 21.02.2019

Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

SSM 34-323 Ślemień, ul. Spacerowa 3

Mikołów, 10.01.2019 r.

(podpis organizatora wycieczki)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....
.....
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, 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):
tęzec / 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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

25.01.2019 r

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. Cena: 255 zł

VIII. Wyjazd: 17.02.2019 r. godz. 8,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 21.02.2019 r. około godz. 19,00 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., pelerynę przeciwdeszczową, czapka, rękawiczki, szalik, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**