

## Karta kwalifikacyjna uczestnika

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Kolonie Piłkarskie
2. Adres: Hotel Antonio Conference. Ulica Motoryzacyjna 2, 49-318 Skarbimierz-Osiedle
3. Czas trwania wycieczki: **Od** 02.08.2026 , **Do** 08.08.2026

.....

( Data)

.....

(Podpis organizatora)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko Dziecka: .....
  2. Data urodzenia: .....
  3. Adres zamieszkania....., telefon.....
  4. Nazwa i adres szkoły....., klasa.....
  5. Adres rodziców (opiekunów )dziecka przebywającego na wycieczce  
.....telefon.....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości.....  
.....zł., słownie.....zł.

### III. INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach ,czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM ,ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.



JUVENTUS  
ACADEMY  
TORUŃ

#### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok) :

Tężec....., Błonica....., Dur....., inne.....

#### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....

(Data)

.....

(podpis Rodzica lub opiekuna prawnego)

#### VI. Decyzja o kwalifikacji Uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....

.....

(Data)

.....

(Podpis)

#### VII. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało na .....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

Od dnia....., do dnia.....

.....

(Data)

.....

(Czytelny podpis kierownika wypoczynku)



JUVENTUS  
ACADEMY  
TORUŃ

**VIII.** INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(Data )

.....

(podpis lekarza, pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki )

**IX.** Uwagi i spostrzeżenia WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....

(Data )

.....

( podpis wychowawcy -instruktora )

---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka

.....

(Data )

.....

( podpis matki, ojca lub opiekuna )



JUVENTUS  
ACADEMY  
TORUŃ