



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE KARTY!!!

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półkolonia**
2. Termin wycieczki .....
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Akademicki Związek Sportowy  
COSA Oddział w Wilkasach  
ul. Niegocińska 5, Wilkasy; 11-500 Giżycko**

**Wilkasy, 16.03.2026r.**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### 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  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego opiekuna uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

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 wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 lub kopia karty szczepień): **WG KALENDARZA SZCZEPIEŃ**

tężec ..... błonica ..... dur .....

inne .....

**oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku**.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn.zm.), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000)**

**Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć, zawodów i konkursów organizowanych w trakcie wypoczynku przez Akademicki Związek Sportowy COSA Oddział w Wilkasach i publikację ich na stronie internetowej Ośrodka, w mediach społecznościowych zarządzanych przez Ośrodek – m. in. Facebook, Twiter, Instagram, Youtube oraz w mediach, na ulotkach, na plakatach w celu informacji i promocji Ośrodka.**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem, Ofertą, Polityką Prywatności oraz Warunkami Rezerwacji.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekuna prawnego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....  
(adres miejsca wypoczynku)

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**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)