

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII – LATO 2026

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Organizator wycieczki:** Fundacja Edukacji i Rozwoju FEiR
2. **Adres organizatora:** Jezierzany 3K, 59-222 Miłkowice
3. **Forma wycieczki:** Półkolonia
4. **Termin turnusu:** –
5. **Miejsce wycieczki:** Jezierzany 3K, 59-222 Miłkowice

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **Imię imiona i nazwisko:**
2. **Numer PESEL uczestnika wycieczki:**
3. **Imiona i nazwiska rodziców opiekunów:**
4. **Rok urodzenia:**
5. **Adres zamieszkania dziecka:**
6. **Numer telefonu rodziców opiekunów w czasie trwania półkolonii:**
.....

III. DANE O STANIE ZDROWIA I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM

1. **Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych:**
.....
2. **Istotne dane o stanie zdrowia alergii, diecie, stałe przyjmowane leki, dolegliwości:**
Czy dziecko choruje przewlekle? TAK / NIE
Jeśli tak, jakie choroby: _____
Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? TAK / NIE
Jakie leki (nazwa, dawkowanie): _____
Alergie (pokarmowe, wziewne, inne): _____
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? TAK / NIE
Jeśli tak, jakie: _____
Czy dziecko potrafi pływać? TAK / NIE
Inne istotne informacje o dziecku (np. lęk przed wodą, szczególne potrzeby, problemy wychowawcze): _____

IV. OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA

1. Oświadczam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo podczas półkolonii.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach programowych, w tym wyjściach i korzystaniu z kąpieliska pod opieką wychowawców oraz ratownika.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka w przypadku choroby lub poważnego naruszenia regulaminu.
4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na podejmowanie przez organizatora niezbędnych działań medycznych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.
5. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z regulaminem półkolonii i akceptuję jego treść.

*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

.....
data i podpis rodziców / opiekunów prawnych

V. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU

Czy uczestnik zostaje zakwalifikowany na półkolonię?

TAK

NIE powód:

.....
data i podpis organizatora wypoczynku Fundacji

