



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki .....
- (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki .....08.2024. – .....08.2024r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Januszkowo Sport Resort, ul. Januszkowo 27  
13-124 Kozłowo

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....brak.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....brak.....

.....  
(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

.....

+48 500 760 770, 22 611 84 84

biuro@eskadra.eu

www.eskadra.eu





5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

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)

.....

.....

.....

9. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



+48 500 760 770, 22 611 84 84



biuro@eskadra.eu



www.eskadra.eu





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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się<sup>1)</sup>:

O zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

O odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

 +48 500 760 770, 22 611 84 84

 [biuro@eskadra.eu](mailto:biuro@eskadra.eu)

 [www.eskadra.eu](http://www.eskadra.eu)

Akademia Piłkarska EsKadra Sp. z o.o., Strażacka 121, 04-455 Warszawa, Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000732601, NIP: 9522181904, REGON: 380272400.





Warszawa

#### 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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

#### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
  - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
  - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

 +48 500 760 770, 22 611 84 84

 [biuro@eskadra.eu](mailto:biuro@eskadra.eu)

 [www.eskadra.eu](http://www.eskadra.eu)



