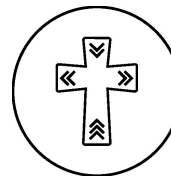


F. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

<i>Data i podpis kierownika wypoczynku</i>	

G. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

<i>Data i podpis wychowawcy wypoczynku</i>	



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
 Rekolekcji Formacji Apostolskiej
 Grupy Apostolskie - Ruch Apostolstwa Młodzieży
 Archidiecezji Krakowskiej

30-066 Kraków, ul. M. Beniowskiego 39
 tel. 785 194 568

biuro@grupyapostolskie.pl
 grupyapostolskie.pl

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia Organizator)

Forma wypoczynku	
Adres ośrodka	
Turnus (termin)	

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

Imię i Nazwisko										
Imiona i nazwiska rodziców										
Rok urodzenia				Klasa			Wiek			
PESEL										
Adres zamieszkania										
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców										
Parafia zamieszkania <i>(wezwanie, miejscowość)</i>										
Telefon <i>(do rodziców, opiekunów, osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika)</i>										
Adres e-mail										

C. OŚWIADCZENIA RODZICÓW

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (czy dziecko jest uczulone, jak znosi jadę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

3. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawieni książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień załączone do niniejszej karty):

- tężec
- błonica
- dur
- inne

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.).

Miejscowość, data

Podpis Rodziców/opiekunów prawnego

D. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU (wypełnia Organizator)

Postanawia się	<input type="checkbox"/>	zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę	Pieczeńć i podpis organizatora
	<input type="checkbox"/>	odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:	
.....			
.....			

E. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU (wypełnia Kierownik Wycieczki)

Uczestnik przebywał w

.....

na wycieczce od dnia do dnia

Data i podpis kierownika wycieczki