



www.chris.com.pl

Kartę można podpisać online (SMS) lub załączyć skan do panelu on-line CHRIS Turystyka i Rekreacja
05-500 PIASECZNO
UL. KILIŃSKIEGO 8/2
Tel. + 48 22 737 05 00

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU LATO 2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wypoczynku – obóz
2. Adres miejsca wypoczynku:
.....
3. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym
.....
4. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą:
.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Rok urodzenia: Numer pesel:
3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: tel.:
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: tel.:
adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka: @
4. adres zamieszkania uczestnika:
5. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:
.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....

7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

- A. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Alergeny.....
Objawy alergii.....
- B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?
TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)
Choroba:.....
Symptomy.....
- C. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Kiedy i z jakiego powodu.....
- D. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Przyczyna.....
Nazwa i dawka leku.....
- E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:
.....
- F. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błonica: inne:

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ opiekunów)

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

Postanawia się / właściwie zaznaczyć znakiem

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej
 w innym terminie (od dniado dnia.....)

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

- zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
 inne.....
.....

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń
 dodatkowe informacje:

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)