



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 ZIMA 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 dnia .....do 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.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje: .....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)