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

www.chris.com.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU ZIMA 2026

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 / właściwe 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 CHOROBACH 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)