



**OBÓZ SZKOLENIOWY ( NA PATENT)  
OŚWIADCZENIE  
ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

Ja \_\_\_\_\_ niżej podpisany/ a\*

Ja \_\_\_\_\_ niżej podpisany/ a\*

niniejszym wyrażam/y zgodę na uprawianie żeglarsstwa przez mojego/  
naszego syna\*/ córkę/ podopiecznego oraz oświadczam/y, że potrafi\*/  
nie potrafi pływać .

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko syna\*/córki

Miejsce zamieszkania (pełny adres) \_\_\_\_\_

Dowód osobisty (Seria i numer) \_ \_ \_ \_ \_

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Dowód osobisty (Seria i numer) \_ \_ \_ \_ \_

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

wymagana zgoda obojga rodziców / opiekunów  
\*niepotrzebne skreślić



**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.**

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

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wycieczki \_\_\_\_\_

2. Termin wycieczki od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki \_\_\_\_\_

Trasa wycieczki o charakterze wędrówką<sup>2)</sup> \_\_\_\_\_

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

---

---

---

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)

---

---

---

---

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

tężec \_\_\_\_\_ błonica \_\_\_\_\_  
dur \_\_\_\_\_ inne: \_\_\_\_\_

---

---

oraz nr PESEL uczestnika wycieczki

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

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)).

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki)

---

---

od dnia \_\_, \_\_, \_\_\_\_ r. - do dnia \_\_, \_\_, \_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

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

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

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

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem X

<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego