



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator wycieczki)

1. Forma wycieczki (niepotrzebne skreślić): obóz/zimowisko/biwak/inna forma wycieczki (podać formę):.....	
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji (lub trasa jeśli ma on charakter wędrowny):	
3. Termin wycieczki: oddo	
..... podpis organizatora wycieczki miejsce, data

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU: (wypełniają rodzice)

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:	
2. Data urodzenia uczestnika:	
3. Numer PESEL uczestnika:	
4. Adres zamieszkania uczestnika:	
5. Dane obojga rodziców - w przypadku uczestnika niepełnoletniego. (w przypadku uczestnika pełnoletniego wystarczy numer telefonu rodziców lub wskazanej osoby).	
I. Imię i nazwisko:	Telefon:
Adres	
II. Imię i nazwisko	Telefon:
Adres	

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:

7.1 Uczestnik zażywa stale leki (jakie? Podać nazwę, dawkowanie):

7.2 Uczestnik ma uczulenia/alergie: tak/nie (podać na co, oraz inne istotne informacje, np. nazwa leku):

7.3 (właściwe zakreślić kółkiem): Uczestnik nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, aparat/wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty (podać jakie):

7.4 Uczestnik korzysta ze specjalnej diety (podać szczegóły):

7.5 Jazdę samochodem/pociągiem znosi dobrze/źle (zakreślić)

7.7 Inne uwagi o zdrowiu uczestnika, specjalnych potrzebach uczestnika:

8. Informacje o szczepieniu ochronnych (można też dołączyć czytelną kserokopię książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień – w takim wypadku proszę wstawić krzyżyk potwierdzający załączenie kserokopii:)

Podać rok szczepienia:

tężec:, błonica:, dur:

inne:

NIE WYMAGANE ALE WARTO PODAĆ ROK SZCZEPIENIA DLA:

Polio:, BCG:, WZW:, ospa:

9. PONIŻSZE INFORMACJE NIE SĄ WYMAGANE LECZ ZALECA SIĘ JE PODAĆ:

W ostatnim roku uczestnik przebywał w szpitalu: tak/nie (zakreślić, jeżeli "tak" - podać powód)

Przebyte choroby (zakreślić i/lub podać rok): odra:, różyczka:, ospa

wietrzna:, szkarlatyna:, żółtaczkę zakaźną:, świnka:

choroby nerek (jakie? wzw?)

choroba reumatyczna:, astma:, padaczka:, inne przebyte ważne

choroby:

