

**VII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZESTNIKU WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data) (podpis wychowawcy)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 440 zł (słownie: czterysta czterdzieści złotych).

.....  
(data) (podpis rodzica/ opiekuna)

**INFORMACJA DODATKOWA**

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych**

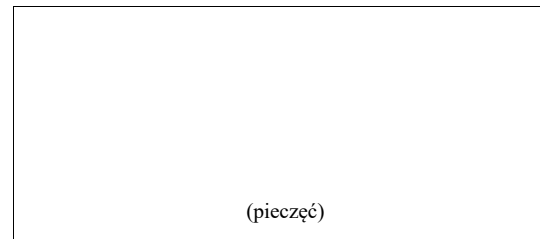
Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka

.....

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

.....  
(data) (podpis rodzica/opiekuna)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



(pieczęć)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. FORMA WYPOCZYNKU: PÓLKOLONIE: „Z DAŁA OD UZALEŻNIEŃ – HARCERSKA ZIMOWA PRZYGODA”

2. TERMIN WYPOCZYNKU: I TURNUS 17.02.2025 – 21.02.2025

3. ADRES WYPOCZYNKU, MIEJSCE LOKALIZACJI WYPOCZYNKU:  
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5 W CZELADZI (UL. LWOWSKA 2)

.....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....  
.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców\*

.....  
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki (opiekunów)  
.....

\*- w przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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

9. 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)  
.....  
.....  
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec ....., błonica ....., inne .....,  
.....  
.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE**

Postanawia się\*\*:

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

.....  
.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

\*\* - właściwie zaznaczyć znakiem „x”.

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....  
.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI**

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