



**KLUB SPORTOWY  
OYAMA RZESZÓW**

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU**

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

**KLUB SPORTOWY OYAMA RZESZÓW**

**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): <b>Kompleks Rekreacyjno-Wycieczkowy Natura Park Stężnica 46, 38-606 Baligród</b>	
3. Termin wycieczki: <b>26.07.2021r. – 04.08.2021r.</b>	
.....	.....
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 (właściwie 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: ....., żółtaczka zakaźna: ....., świnka: .....

choroby nerek (jakie? wzw?) .....

