

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wypoczynku..... obóz pływacki.....  
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 16.08 ..... – 25.08.2017 .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku ..... Uniw. Warmińsko-Mazurski, Dom Studencki, ul. Kanafoskiego 12  
10-722 Olsztyn .....Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> ..... nie wypełniać .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ..... nie wypełniać .....

(miejscowość, data)

nie wypełniać

BIURO PODROZI I TURYSTYKI  
"Almatur Polska" S.A.  
ul. Bagatela 10 lok. 10, 00-585 Warszawa  
(podpis organizatora wypoczynku) 0-43-20

Biuro Obsługi Klienta:

ul. Niepodległości 177, 02-555 Warszawa  
tel. 22 825 69 08, warszawa2@almatur.pl**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 wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .....

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 numer 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).  
Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

-----  
**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**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejsce, 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.