

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ZIMOWISKO 2026

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **zimowisko**
2. Termin wypoczynku **9 – 14 lutego 2026**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku  
**Salezjańskie Szkoły Muzyczne w Lutomiersku**  
**Ul. Kopernika 3, 95-083 Lutomiersk**

\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_

(podpis kierownika wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika \_\_\_\_\_
2. Imiona i nazwiska rodziców \_\_\_\_\_
3. Rok urodzenia uczestnika \_\_\_\_\_
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku \_\_\_\_\_
5. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców \_\_\_\_\_
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku \_\_\_\_\_
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)). Zgadzam się też na wykonywanie zdjęć, na których będzie widoczne moje dziecko i zezwalam na publikowanie ich w ramach potrzeb Zespołu Szkół Salezjańskich im. ks. Antoniego Chlondowskiego na portalach internetowych, społecznościowych i tym podobnych.  
Zostaliśmy poinformowani o programie obozu i zgadzamy się na religijny charakter wypoczynku.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na terenie placówki Salezjańskich Szkół Muzycznych w Lutomiersku ul.

Kopernika 3, 95-083 Lutomiersk

od dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_ do dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

### **VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)