

# KARTA KWALIFIKACYJNA

## UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



JOYTUR Obozy Kolonie Szkolenia  
Biuro: ul. Mickiewicza 34/3, 51-619 Wrocław  
www.joytur.net

## REGULAMIN OBOZU JOYTUR

1. Uczestnik obozu (zwany dalej obozowiczem) ma obowiązek:
  - a) być pogodnym i uśmiechniętym – bo są wakacje.
  - b) wypoczywać (aktywnie) i pozwolić wypoczywać innym.
  - c) szanować innych obozowiczów, kadrę, oraz wszystkie stworzenia duże i małe.
  - d) dbać o higienę osobistą i porządek.
  - e) szanować sprzęt sportowy.
  - f) przestrzegać regulaminów: obozu, kąpieliska, ujeżdżalni, grupy dyżurnej i planu dnia.
  - g) być punktualnym i chętnym do współpracy z kadrą i obozowiczami.
2. Obozowicz ma prawo:
  - a) aktywnie uczestniczyć w życiu obozu.
  - b) korzystać z telefonu komórkowego w czasie wolnym w sposób nie przeszkadzającym innym uczestnikom obozu.
  - c) brać udział we wszystkich zajęciach i imprezach obozowych.
  - d) zwracać się ze swoimi problemami do swojego wychowawcy, lub bezpośrednio do kierownika obozu.
  - e) korzystać ze sprzętu sportowego JOYTUR na zasadach określonych przez kierownictwo obozu.
3. Obozowicz nie ma prawa:
  - a) dokuczać innym i zakłócać ich prawa do wypoczynku.
  - b) bez wyraźnego powodu narzekać i marudzić.
  - c) zawracać głowę rodzicom w sprawach, które można załatwić na miejscu.
  - d) opuszczać teren obozu bez wiedzy swojego opiekuna.
  - e) pić alkoholu, palić papierosów, brać środków odurzających.
4. Za swoje zachowanie i postawę obozowicz może zostać nagrodzony lub ukarany stosownie do zasług lub win.

-----  
PODPIS UCZESTNIKA OBOZU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku:
2. Adres: .....
3. Czas trwania: od ..... do .....

-----  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

-----  
PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców: .....
3. Rok urodzenia: .....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku: .....
5. Adres zamieszkania: .....
6. Adres i telefon rodziców lub opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie:  
.....  
.....

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

.....  
.....

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):

tęzec .....

błonica .....

inne .....

.....  
.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS RODZICA

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

Postanawia się:

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

.....  
.....

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS ORGANIZATORA WYCIECZKI

**IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE:**

Dziecko przebywało na .....

w terminie od ..... do .....20..... r.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYCIECZKI:**

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS LEKARZA LUB PIELĘGNIARKI

**VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYCIECZKI:**

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

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w częściach II, III Karty Kwalifikacyjnej, w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie obozu. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na niezbędne zabiegi diagnostyczne i leczenie szpitalne.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS RODZICA