



EDUme

Z A Ł A C Z N I K 6

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Informacje dotyczące imprezy turystycznej

1. Nazwa imprezy turystycznej: _____

2. Termin imprezy turystycznej: _____

3. Miejsce imprezy turystycznej: _____

Informacje dotyczące Uczestnika

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO: _____

PESEL: _____

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW: _____

ROK URODZENIA: _____

ADRES ZAMIESZKANIA: _____

NUMERY TELEFONU RODZICÓW: _____

INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH
EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU,
W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA
SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM
SPOŁECZNYM: _____

CHOROBY PRZEWLEKLE: _____

brak, astma, padaczka, choroby reumatyczne,
choroby serca, nerek, inne: _____



EDUme

CYFROWE OBOZY 2023

Jarosławiec

DOLEGLIWOŚCI LUB OBJAWY KTÓRE WYSTĘPUJĄ OSTATNIO U DZIECKA:

brak, omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

ALERGIE I UCZULENIA (W TYM NA LEKI):

STALE PRZYJMOWANE LEKI (LEK I SPOSÓB DAWKOWANIA):

SPECJALNA DIETA DZIECKA:

CZY DZIECKO NOSI:

brak, okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, inne

CHOROBY LOKOMOCYJNE:

INFORMACJE O SZCZEPIENIACH DZIECKA:

brak, astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby serca, nerek, inne:

POZOSTAŁE WAŻNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

UMIEJĘTNOŚCI PŁYWACKIE DZIECKA:

umie/umie słabo/nie umie pływać

TELEFON

500 832 960

E-MAIL

biuro@edu-me.pl

WWW

edu-me.pl



EDUme

**DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA
DO UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ**

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

DATA I PODPIS ORGANIZATORA

**POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA IMPREZY TURYSTYCZNEJ
POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU IMPREZY TURYSTYCZNEJ**

Uczestnik przebywał w miejscu organizacji imprezy turystycznej

od dnia _____ do dnia _____

DATA I PODPIS KIEROWNIKA



EDUme

**INFORMACJA KIEROWNIKA IMPREZY TURYSTYCZNEJ O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
W CZASIE TRWANIA IMPREZY TURYSTYCZNEJ
ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

DATA I PODPIS KIEROWNIKA

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

DATA I PODPIS WYCHOWAWCY