



**AKADEMIA WYOBRAŹNI**  
PRZEKROČZ GRANICĘ WYOBRAŹNI

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**WAKACYJNA PRZYGODA  
W „MAGICZNEJ KRAINIE WYOBRAŹNI”  
MIKOSZEWO 2020**

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |
| 1.                                                                                                                                                                                                | Forma wypoczynku :<br>Kolonia                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                                                | Termin wypoczynku:<br>09.07. – 18.07.2020 r.                                                                           |
| 3.                                                                                                                                                                                                | Adres wypoczynku,<br>miejsce lokalizacji wypoczynku:<br>82-103 Mikoszewo, Ul. Wiślana 9b,<br>Dom Wypoczynkowy „Simurg” |
| Warszawa .....                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
| <b>AKADEMIA<br/>WYOBRAŹNI</b><br><br>Warszawa, ul. Skoroszewska 1b/112<br>Tel. 602-393-297<br>NIP : 5661062615 Regon : 531540640<br>info@akademiawyobrazni.edu.pl<br>www.akademiawyobrazni.edu.pl |                                                                                                                        |

|                                                       |                            |           |       |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-------|
| <b>II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU</b> |                            |           |       |
| 1.                                                    | Imię (imiona) i nazwisko   |           |       |
|                                                       |                            |           |       |
| 2.                                                    | Imiona i nazwiska rodziców |           |       |
|                                                       |                            |           |       |
|                                                       |                            |           |       |
| 3.                                                    | Rok urodzenia              |           | klasa |
| 4.                                                    | Numery telefonów rodziców  |           |       |
| (Imię i nazwisko)                                     |                            | (telefon) |       |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |
| (Imię i nazwisko)                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                | (telefon) |
| 5.                                                                                                                                       | Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku                                                                                                                                                                       |           |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |
| 6.                                                                                                                                       | Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie pobytu dziecka na kolonii                                                                                                                                      |           |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |
| 7.                                                                                                                                       | Informacje 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 (np. jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)          |           |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |
| o występowaniu u uczestnika wypoczynku uczulenia (proszę o podanie alergenów, czy stosowana jest dieta czy przyjmowane są leki na stałe) |                                                                                                                                                                                                                |           |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |           |

|                                                 |                 |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                 |                 |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku |                 |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • tężec                                         | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • błonica                                       | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| • dur                                           | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| •                                               | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| •                                               | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| •                                               | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| •                                               | Rok szczepienia |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| oraz numer <b>PESEL uczestnika wypoczynku</b>   |                 | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 |                 |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(-am) się z programem, regulaminem i warunkami uczestnictwa i je akceptuję.</b> |                                         |
| (data)                                                                                                                                                                                                                                                                            | (podpis rodziców uczestnika wypoczynku) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).</b> |                                         |
| (data)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (podpis rodziców uczestnika wypoczynku) |

|                                                                                                              |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU</b> |                                                            |
| Postanawia się:                                                                                              |                                                            |
|                                                                                                              | – zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek      |
|                                                                                                              | – odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: |
| <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>                                                   |                                                            |
| (data)                                                                                                       | (podpis organizatora wypoczynku)                           |

|                                                                                                        |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU</b> |                                |
| Uczestnik przybył do Domu Wypoczynkowego „Simurg”, Ul. Wiślana 9b, 82-103 Mikoszewo                    |                                |
| od dnia                                                                                                | do dnia                        |
| (data)                                                                                                 | (podpis kierownika wypoczynku) |

|                                                                                                                                                         |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE</b> |                                |
|                                                                                                                                                         |                                |
| (data)                                                                                                                                                  | (podpis kierownika wypoczynku) |

|                                                                                             |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU</b> |                                |
|                                                                                             |                                |
| (data)                                                                                      | (podpis wychowawcy wypoczynku) |