

## IX. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wycieczki

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

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

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną  
podczas wycieczki

## X. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania wycieczki

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wychowawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309);

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

### Uwaga dla Rodziców

Kartę należy wypełnić i zwrócić do Caritas Diecezji Legnickiej w terminie **do 31 dni** od planowanego wyjazdu. W przypadku nie zwrócenia karty w podanym wyżej terminie, dziecko nie może zostać przyjęte na kolonię.

## Caritas Diecezji Legnickiej

ul. S. Okrzei 22; 59-220 LEGNICA  
tel.: (076) 724-43-00; fax.: (076) 724-43-40  
BNP PARIABS  
**04 1600 1156 1847 4540 1000 0001**  
REGON 040018322 NIP 6911264161

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYCIECZKI

### I. Informacja organizatora wycieczki

1. Forma wycieczki: kolonia letnia
2. Adres placówki: *Ośrodek Wycieczkowy „Cechsztyń II”*  
*78-111 Ustronie Morskie, ul. Chrobrego 57*
3. Czas trwania turnusu: od ..... do .....

### II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wycieczkę

1. Imię i nazwisko uczestnika: .....
2. Data urodzenia ..... Klasa ..... Szkoła.....
3. Adres zamieszkania dziecka / nr telefonu: .....
4. PESEL dziecka.....
5. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

