

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

➤ ZGRUPOWANIE PIŁKARSKIE w COS Giżycko

2. Termin wypoczynku **06-11.07.2025r.**

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Hotel Centralny Ośrodek Sportu - Ośrodek Przygotowań Olimpijskich w Giżycku,  
11-500 Giżycko ul. Moniuszki 22

miejsowość, dn. ....2025r  
(miejsowość, data)

.....  
**AMAM Sport Marek Gołębiewski**  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

data urodzenia uczestnika ...../...../.....  
(rok/miesiąc/dzień )

3. Adres zamieszkania .....

4. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....  
.....

5. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....  
6. Adres mailowy rodziców/pełnoletniego uczestnika, na który mają zostać wysłane niezbędne do zapoznania i wypełnienia dokumenty

.....  
(adres email proszę wpisać wielkimi literami)

7. Istotne dane:

✓ o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, informuję, że córka/syn \*:

\* choruje/nie choruje\* na przewlekłe choroby /jakie?/ .....

\* zażywa/nie zażywa\* na stałe leki /jakie?/ .....

\* jest uczulona(y)/nie jest uczulona(y)\* na: .....

\* dobrze/źle\* znosi jazdę autokarem.

\* niepotrzebne skreślić

\* inne uwagi: .....  
.....

✓ o szczepieniach ochronnych. Czy uczestnik przeszedł szczepienia na.:

tężec TAK/NIE

błonica TAK/NIE

dur TAK/NIE

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika  
wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW/PEŁNOLETNIO UCZESTNIKA

Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania imprezy turystycznej.

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania imprezy.

Wyrażam zgodę na przeszukanie bagażu i pokoju mojego dziecka w trakcie imprezy w razie podejrzenia o posiadaniu, bądź zażywaniu substancji zmieniających świadomość oraz o sprawdzenie alkomatem/testem przez upoważnione osoby (policja).

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania z imprezy dziecka na własny koszt w przypadku znalezienia, bądź zażywania niedozwolonych substancji oraz gdy zachowanie dziecka zagraża zdrowiu lub życiu jego, bądź innych uczestników.

Jednocześnie oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyjeździe, którego program i regulamin poznałam/poznałem.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi (choroby, przyjmowane leki i ich dawkowanie, diety, alergia, zwolnienia z basenu, itp.) . .....

.....  
.....

Zobowiązuję się do zapoznania ze wszystkimi przesłanymi regulaminami i zasadami udziału w zgrupowaniu piłkarskim.

.....  
(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.)).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika  
wypoczynku)

\* niepotrzebne skreślić

---

**DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO  
UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

**POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc), .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA  
WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”  
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym  
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

\* niepotrzebne skreślić