



Biuro Podróży AS

ul. J. Piłsudskiego 13 (Plac Grunwaldzki)

70-460 Szczecin NIP: 597-123-65-64

tel/fax 91 434 37 46, tel. 91 433 49 16, 603 390 629

e-mail: aspodroze@com www.aspodroze.com

Konto nr: mbank 76 1140 2004 0000 3602 7775 7813

Organizator Turystyki posiadający Zezwolenie Marszałka Woj. Zachodniopomorskiego nr 33/18

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU / KOLONII

1. Informacja Organizatora wycieczki

Forma placówki wycieczki

Adres placówki

Czas trwania

2. Dane Uczestnika

Imię i nazwisko Uczestnika

Data i miejsce urodzenia

PESEL.....Nr paszportu / dowód osobisty

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

.....

Telefontel. komórkowy.....

e-mail

Nazwa i adres szkołyklasa.....

Adres rodziców/ opiekunów podczas pobytu uczestnika na placówce wycieczki

.....

Tel. dom..... praca..... kom.....

3. Wniosek Rodziców (Opiekunów) o skierowanie Dziecka na placówkę wycieczki:

Wysyłając dziecko na placówkę wycieczki przyjmuję do wiadomości, że:

- Uczestnik zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na placówce wycieczki oraz do poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów.
- Uczestnik powinien zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną oraz ważny paszport (na wyjazdy zagraniczne)
- Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze; przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestnika podczas pobytu na placówce wycieczki i środowiskach transportu
- Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających
- Rodzice (Opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez Uczestnika i tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno -prawną

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Rodzica / Opiekuna

4. Informacje dotyczące Uczestnika:

- 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):

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

- Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku):

tężec

błonica

dur.....

- Inne uwagi o stanie zdrowia uczestnika:

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

W razie zagrożenia życia Dziecka oświadczam, że wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o Dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce wycieczki.

Zatajanie lub podanie fałszywych informacji o zdrowiu Dziecka wyłącza odpowiedzialność Organizatora za ewentualne skutki.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Rodzica / Opiekuna

5. Informacja o stanie zdrowia w czasie pobytu w placówce wycieczki

Zachorowania, urazy, leczenie.....
.....
.....
.....

.....
(Data)

.....
(Podpis lekarza/ pielęgniarki lub kierownika kolonii)

6. Potwierdzenie pobytu Dziecka w placówce wycieczki

- Dziecko przebywało na..... od dnia..... do dnia.....

- Uwagi, informacje wychowawcy grupy.....
.....
.....

.....
(Data)

.....
(Podpis wychowawcy grupy)

.....
(Podpis kierownika placówki wycieczki)