**FIRMA TURYSTYCZNA „OLGA II” Jaworzno, ul. Wolności 5**

**Tel/fax 32 617 78 20 607 074 864** [**www.olga2.pl**](http://www.olga2.pl)

**Biuro 43-602 Jaworzno ul. Piastowska 17**

**e-mail: biuro@olga2.pl**

**Zaświadczenie nr 28 Marszałka Województwa Śląskiego**

**Gwarancja ubezpieczeniowa Signal Iduna**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# **KARTA KWALIFIKACYJNA**

uczestnika wypoczynku

## **INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku…………………………………………………………………………………………...
2. Adres ośrodka.....................................................................................................................................................
3. Termin:…………………………-……………………………………………………. Kraj…………………………………………………………….

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko uczestnika ......................................................................................................................................................................
2. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………………………………………........

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania ……………………………………………………:...........................................................................................

Telefon…………………………………

1. Rok urodzenia .................................................................... . PESEL………………….....................…………
2. Adres rodziców (opiekunów) w czasie wypoczynku uczestnika …………………………………………………………………………………………………………………
3. Adres e-mail ……………………………………………… telefon…………………………………….

Numer paszportu/dowodu osobistego/legitymacji szkolnej, data ważności …………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku wynikających w szczególności z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

 ( data) podpisy Rodziców/Opiekuna/pełnoletniego uczestnika

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

.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..

….………………………………………… …………………………………………………………………

 (Data) (podpis wychowawcy wypoczynku)