Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji
z dnia 27 maja 2026 r. (Dz. U. poz. 704)

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1)]

   ☐ kolonia
   ☐ zimowisko
   ☐ obóz
   ☐ biwak
   ☐ półkolonia
   ☐ inna forma wypoczynku ……
   (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, lokalizacja miejsca wypoczynku

   .....

   .....

   Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]

   .....

   .....

   Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko

   ……

2. Imiona i nazwiska rodziców

   ……

   ……

3. Rok urodzenia ……

4. Numer PESEL

5. Adres zamieszkania ……

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]

   ……

   ……

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, pod którym rodzice lub ta osoba są dostępni w czasie trwania wypoczynku

   ……..……..……

   ……..……..……

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

   ……..……..……

   ……..……..……

   ……..……..……

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia)

   ……..……..……

   ……..……..……

   ……..……..……

   ……..……..……

   ……..……..……

   oraz o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

   tężec ……..

   błonica ..……

   inne ……

   ……..……..……

   ……..……..……

..... ……

(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawiam[1)]:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku

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

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

....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące pobytu uczestnika wypoczynku

.....

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

[1)] Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
[2)] W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
[3)] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Ja niżej podpisana/y rodzic /opiekun prawny:

……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

legitymujący się dowodem tożsamości:

……
(nazwa dokumentu, numer, seria – rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam:

1. ……

2. ……

3. ……

4……..

5. ……
(imię i nazwisko osoby uprawnionej; nazwa dokumentu, numer, seria)

do odbioru mojego dziecka:

……
(imię i nazwisko dziecka)

po zajęciach dodatkowych odbywających się w Ośrodku JASNA Sport i Rekreacja w Gliwicach, ul. Jasna 31.

Rodzicami/ Opiekunami prawnymi uprawnionymi do odbioru dziecka są:

1. ……

2. ……
(imię i nazwisko rodzica/ów/ opiekuna/ów prawnego; nazwa dokumentu, numer, seria)

…….. ……..
Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Każda zmiana osoby lub osób upoważnionych do odbioru dziecka wymaga odrębnego upoważnienia.

WAŻNE!!! W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach w danym dniu prosimy o przekazanie takiej informacji Organizatorom pod nr tel. 32 411 99 99 lub 32 232 22 34

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

JASNA SUMMER CAMP

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Ja ……, urodzony/a ……
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego) (data i miejsce urodzenia)

legitymujący/a się dokumentem ……
(rodzaj, seria i numer dokumentu)

wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka ……
(imię i nazwisko dziecka)

Zarejestrowanego podczas półkolonii **JASNA SUMMER CAMP**.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

1. Administratorem danych (wizerunku) jest: Jasna 31 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gliwicach ul. Jasna 31, NIP 631-271-55-74
2. Wizerunek może być przetwarzany w celach reklamy i promocji działalności Administratora, Ośrodka JASNA oraz partnerów Ośrodka JASNA
3. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne. Osobie, której wizerunku dotyczy zgoda, przysługuje prawo dostępu do przetwarzanych danych.

Gliwice,…… ……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA RODZICÓW

OSTRZEŻENIE

Wspinaczka, zwłaszcza gdy jest uprawiana nieprawidłowo, z lekceważeniem zasad bezpiecznej asekuracji lub też poleceń prowadzącego zajęcia instruktora, może być przyczyną nieszczęśliwego wypadku, groźnego dla zdrowia, a nawet życia wspinacza oraz przebywających w pobliżu osób.

INFORMACJA
DLA RODZICÓW WSPINAJĄCYCH SIĘ DZIECI

W polskim ustawodawstwie, nie istnieją jeszcze dostatecznie ścisłe i wyczerpujące regulacje prawne i przepisy wykonawcze dotyczące uprawiania wspinaczki przez osoby niepełnoletnie. Ten rodzaj sportu zaliczany jest do grupy dyscyplin wysokiego ryzyka. Wobec powyższego, na uprawianie wspinaczki przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia muszą wyrazić formalną zgodę jego rodzice. Informujemy, że na Ścianie Wspinaczkowej / Boulderze Ośrodka Sportu i Rekreacji Jasna 31 w Gliwicach mogą uprawiać wspinaczkę tylko osoby nieletnie będące pod opieką instruktora wspinaczki (wspinaczki sportowej lub skałkowej), po wcześniejszym uzgodnieniu z nim dnia i godziny zajęć.

OŚWIADCZENIE

..... (lat.....)
imię, nazwisko dziecka

My, niżej podpisani rodzice, po zapoznaniu się z powyższymi OSTRZEŻENIEM i INFORMACJĄ wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w zajęciach wspinaczkowych na Ścianie Wspinaczkowej Ośrodka Sportu i Rekreacji Jasna 31 w Gliwicach.

Zgadzamy się, aby odpowiedzialność za organizację prowadzenie i bezpieczeństwo dziecka w trakcie zajęć ponosił instruktor w danym dniu organizujący zajęcia na ściance wspinaczkowej / boulderze.

Oświadczamy, że nasze dzieci nie cierpią na żadne choroby ukryte, a stan ich zdrowia pozwala na uprawianie wspinaczki.

.....
imię i nazwisko opiekuna (litery drukowane)

.....
data i podpis opiekuna

Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka (imię i nazwisko) …….. w dniu …… .

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

…… ……..
Data podpis rodzica/prawnego opiekuna

*Jeżeli rodzic/prawny opiekun nie wyraża zgody na samodzielny powrót dziecka do domu, proszony jest o niewypełnianie pól formularza i oddanie pustego egzemplarza.