

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

Wypełnioną **KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ**  
należy w ciągu tygodnia od zgłoszenia przez  
formularz wysłać na adres:  
**Centrum Ruchu Światło-Życie DT EFEZ**  
**ul. Ks. F. Koleboka 3**  
**32-860 Czchów**

**STOWARZYSZENIE DIAKONIA RUCHU  
ŚWIATŁO-ŻYCIE DIECEZJI TARNOWSKIEJ**  
33-100 Tarnów, ul. Pilsudskiego 6  
tel.: 603 605 883  
e-mail: oaza@diecezja.tarnow.pl  
www.tarnow-oaza.pl

Nr rachunku bankowego: 96 1240 1910 1111 0010 2358 4568

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU  
OAZY REKOLEKCYJNEJ  
RUCHU ŚWIATŁO-ŻYCIE**

pieczęć organizatora



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki

**OAZA REKOLEKCYJNA** .....  
(ODB, OND, ONŻ) (stopień)

2. Termin wycieczki .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. PESEL 

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

5. Uczestnik kończy w tym roku klasę ..... szkoły podstawowej/średniej\*

(\* niepotrzebne skreślić)

6. Adres zamieszkania .....

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....

8. Numer telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki,  
w czasie trwania wycieczki: .....

9. Dotychczasowe uczestnictwo w rekolekcjach wakacyjnych Ruchu Światło-Życie (właściwie zaznaczyć znakiem **X**):

Stopień	ODB	OND I °	OND II °	OND III °	ONŻ I °	ONŻ II °
Rok						
Miejsce						

10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

tężec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne: .....  
.....

Diakonia Ruchu Światło-Życie Diecezji Tarnowskiej ma prawo do przetwarzania danych osobowych uczestnika wycieczki ze względu na obowiązek prawny ciążyący na administratorze (organizatorze wycieczki) – art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz ważny interes publiczny – art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

**Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych i informacji o dziecku, podanych przeze mnie powyżej - w cz. II niniejszej karty kwalifikacyjnej (art. 92k ust. 4 ustawy o systemie oświaty). Przyjmuję do wiadomości, że zatajenie istotnych informacji o stanie zdrowia uczestnika może się wiązać z prośbą o jego wcześniejsze odebranie z Oazy.**

.....  
.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (właściwie zaznaczyć znakiem **X**):

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
(miejscowość i data) (podpis kierownika wycieczki)