



## Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

**Proszę wypełnić drukowanymi literami!**

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Obóz dla dzieci – Zakopane (7-13)**
2. Termin obozu: **12-18.07.2026 r.**
3. Miejsce: **Willa Józef - Zakopane, ul. Harena 34, 34-500 Zakopane**

### II. DANE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię ..... Nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Pesel  w przypadku braku peselu (cudzoziemiec) nr paszportu  
.....
4. Adres zamieszkania (ulica) ..... (numer domu) .....  
(kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna .....
6. Telefon rodziców/opiekuna .....
7. Adres e-mail rodziców/opiekuna .....

### III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Wiek ..... Wzrost ..... Waga ..... Choroba lokomocyjna .....

**\* właściwe podkreślić**

2. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka \*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie, inne .....  
.....
3. Przebyte choroby \*(podać rok): żółtaczką zakaźną, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne ...  
.....
4. Na jakie pokarmy, insekty i leki dziecko jest uczulone? .....
5. Czy dziecko przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich dawkach? .....
6. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary? .....
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

### IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok) tężec ..... błonica ..... dur ..... ospa .....  
surowica ..... inne .....

\*Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania obozu.

\*Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji i działań związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika obozu.

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz.2135, z późn. zam.)

\*Wyrażam zgodę, na utrwalanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i filmach podczas obozu i udostępnienie ich obozowiczom, oraz na publikację zdjęć z obozu na których może pojawić się wizerunek mojego dziecka na stronie [www.campgenesis.pl](http://www.campgenesis.pl) oraz [www.facebook.com/CampGenesis](http://www.facebook.com/CampGenesis).

1) .....

.....  
*miejsowość / data*

2) .....  
*czytelny podpis rodziców / opiekuna*

## V. INFORMACJE RODZICÓW / OPIEKUNA O DZIECKU

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

1) .....

.....  
*miejsowość / data*

2) .....  
*czytelny podpis rodziców / opiekuna*

## VI. ODBIÓR DZIECKA (należy wybrać jedną z poniższych opcji)

- przez rodziców / opiekuna dnia ..... godzina .....
- upoważniam (imię i nazwisko) ..... legitymującego się dowodem tożsamości nr ..... do odbioru dziecka dnia ..... godzina .....
- oświadczam, że dziecko wróci samo.

.....  
*data*

.....  
*czytelny podpis rodzica / opiekuna*

**Wpłata / przedpłata** (data i kwota przelewu) .....

**Cena promocyjna 1200 zł - pełna kwota do 31 marca!**

**Cena 1300 zł - przedpłata 500 zł w ciągu 14 dni od rejestracji online, pozostała kwota do 14 czerwca 2026 r.**

W tytule należy wpisać: **Imię i Nazwisko UCZESTNIKA**

Numer konta: PKO Bank Polski S.A. 43 1020 2384 0000 9102 0220 1580

**Wypełnioną kartę proszę przesłać na adres e-mailowy:**

**[campgenesis.polska@gmail.com](mailto:campgenesis.polska@gmail.com) lub [obozy@campgenesis.pl](mailto:obozy@campgenesis.pl)**