

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

kolonia  zimowisko  obóz  biwak  półkolonia  inna: .....

2. Termin wypoczynku: **22.06.2024 – 01.07.2024**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: .....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: **n/d**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **Hiszpania**

\_\_\_\_\_  
(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 uczestnika wypoczynku: \_\_\_\_\_

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania rodziców .....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, 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. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary): .....

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

Postanawia się:

- 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH

W JEGO TRAKCIE

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wychowawcy wypoczynku)