

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. *Forma wypoczynku:*

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

2. *Termin wypoczynku:* **03.08.2026 – 07.08.2026**

3. *Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:* **ZSEO we Wrocławiu, 53-312 Wrocław, ul. Drukarska 50**

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

*Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą:* **n/d**

Wrocław \_\_\_\_\_

(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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH

W JEGO TRAKCIE

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

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

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

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