

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:  kolonia  zimowisko  obóz  półkolonia  inne forma wypoczynku (jaka) ....
2. Termin wypoczynku: od..... do .....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: .....

.....  
miejsowość, 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 lub pobytu rodziców  
.....  
.....
7. Numery telefonów rodziców 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)  
.....  
.....  
.....

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

tężec .....; błonica ..... ; inne .....

.....  
data

.....  
podpis rodziców

---

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

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

.....

miejscowość i data

.....

podpis kierownika wypoczynku

VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

miejscowość i data

.....

podpis wychowawcy wypoczynku

.....