

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki: **półkolonia**

1. Termin wycieczki **03.02.2025 – 07.02.2025**
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Szkoła Podstawowa W Adamowiznie**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

3. Imię (imiona) i nazwisko: .....

4. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

5. Rok urodzenia .....

6. Numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

7. Adres zamieszkania .....

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

.....

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

.....

.....

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 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):

tęzec .....

błonica .....

inne .....

.....  
(data)

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

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

.....  
.....

.....

{data}

.....

{podpis organizatora wypoczynku}

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

Uczestnik przebywał **w Szkole Podstawowej w Adamowiznie**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **03.02.2025** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **07.02.2025**

.....

{data}

.....

{podpis kierownika wypoczynku}

**INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**II. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.