KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU - WYPEŁNIA ORGANIZATOR

1. Forma wypoczynku 1)

fi kolonia
fi zimowisko
x obóz
fi biwak
fi półkolonia
fi inna forma wypoczynku nie dotyczy

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 10.07 - 17.07.2027

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Centrum Activ, ul. Mickiewicza 1c, 64-915 Sypniewo k/Jastrowia

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2)

.....

.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: nie dotyczy

....

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - WYPEŁNIA RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY/ PEŁNOLETNI UCZESTNIK

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 rodziców3)

……..……...

……....

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 stale 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[1)]:

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIEPRZEZ 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……

……

……

……

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
...

.....
...

.....
...

.....
...

.....
...

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

[1)] Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
[2)] W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
[3)] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.