VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku[1]

- □ kolonia
- □ zimowisko
- □ obóz
- □ biwak
- **X** półkolonia.
- □ inna forma wypoczynku **NIE DOTYCZY** *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku* ☐ **15-19.01.2024 r.** *lub* ☐ **22-26.01.2024 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Centrum Kultury w Łomiankach, ul. Wiejska 12a, 05-092 Łomianki

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2]:

nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **nie dotyczy**

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

terminy wypoczynku zaznacza rodzic/opiekun

(WYPEŁNIA RODZIC / OPIEKUN PRAWNY)

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[3] ……..

…….

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 o 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/opiekuna prawnego)

(WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się[1]:

- □ 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

....

....

....

....

..... ….....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)