

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
„ZIMA 2027”**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾
- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **23.01.2027r. – 30.01.2027r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Ośrodek KOLONIJNO-WCZASOWY „U Staśki”, ul. Suche 8c, 34-520 Poronin

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

NIE DOTYCZY

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

NIE DOTYCZY

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

4. Imię (imiona) i nazwisko

5. Imiona i nazwiska rodziców

6. Rok urodzenia

7. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

8. Adres zamieszkania

9. 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 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 wypoczynku)

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- ☐ 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

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.