

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

### 1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- ☐ kolonia  
☐ zimowisko  
☐ obóz  
☐ biwak  
☐ półkolonia  
☐ inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

### 2. Termin wypoczynku ..... – .....

### 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....  
.....

### Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....  
.....

### Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....  
.....

(miejscowość, 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<sup>3)</sup>

.....  
.....

## 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
.....

.....  
.....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

## VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
.....

.....  
.....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

### 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<sup>1)</sup>:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego