

WZÓR JAK WYPELIĆ

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- | | | |
|--------------------------|----------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | kolonia | |
| <input type="checkbox"/> | zimowisko | |
| <input type="checkbox"/> | obóz | |
| <input type="checkbox"/> | biwak | |
| <input type="checkbox"/> | półkolonia | |
| <input type="checkbox"/> | inna forma wycieczki | |
- (proszę podać formę)*

2. Termin wycieczki**10/08/25**..... –**16/08/25**.....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

STAJNIA ELIKSIR PAULINA PEZDA, UL. KWIATOWA 19, 43-370 SZCZYRK

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

KATARZYA NOWAK

2. Imiona i nazwiska rodziców

KLAUDIA I JAN NOWAK

3. Rok urodzenia **15/09/2010**

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

09	15	10	10	10	10	10	10	10	10
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

5. Adres zamieszkania **UL. JESIONOWA 10, 50-456**

WARSZAWA

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

J.W.

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki **MAMA 172838393838**.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. 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

DZIECKO SZCZEPIONE WG. KALENDARZA SZCZEPIEŃ LUB NIESZCZEPIONE

*** (NIC WIĘCEJ POROSZE NIE PISAĆ, PROSZE TEŻ NIE PRYSYLAĆ KSERO KSIĄŻECZEK)**

.....
(data)

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

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

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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