

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku (prawidłowe zaznacz X)

- ☐ zimowisko
☐ TUScamp
☐ biwak
☐ półkolonia

2. Termin wypoczynku.....-.....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Gajówka Osowiec, Osowiec 2, 43-211 Piasek

.....

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia uczestnika

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku _ _ _ _ _

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (wpisać, jeśli inny, niż adres uczestnika)

.....

.....

7. Numery telefonu rodziców/opiekunów prawnych 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):

tężec

błonica

inne

.....
.....

.....

(data) (podpisy rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

III. 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)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Gajówce Osowiec, Osowiec 2, 43-211 Piasek

od dnia..... do dnia

.....

(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)