

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**

- 1. Forma wypoczynku: KOLONIA
- 2. Termin wypoczynku: 21.08.2021 r. – 30.08.2021 r
- 3. Adres wypoczynku: Baza Szkoleniowo-Wypoczynkowa "Lubogoszcz"  
34-734 Kasinka Mała

Kraków, .....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

- 1. Imię i nazwisko: .....
- 2. Imiona i nazwiska rodziców: .....
- 3. Rok urodzenia: .....
- 4. Adres zamieszkania: .....  
.....kod pocztowy:.....
- 5. Adres zamieszkania (lub pobytu) rodziców: .....  
.....kod pocztowy: .....
- 6. Numer telefonu rodziców:.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

8. 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 / okulary),

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień )

tężec.....błonica.....dur.....inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku : .....

..... (data) ..... (podpis rodziców )

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

Postanawia się:

- 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. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)