KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku ……

2. Termin wypoczynku: 17-25.08.2025 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Ośrodek Wczasowy Adria, 72-344 Rewal, ul. Sikorskiego 13

…….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
……
2. Imiona i nazwiska rodziców
……
……
3. Rok urodzenia ……
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

5. Adres zamieszkania
……
……
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku osób niepełnoletnich)
……
……
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 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE
……
……

……
…….

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)