

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- o półkolonia

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

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

ul. Leśna 5 Trzebnica 55-100 Gminne Centrum Sportu TRZEBNICA-ZDRÓJ Sp. Z o.o.

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> - **Nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - **Nie dotyczy**

Trzebnica , .....

( 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>1)</sup> .....

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, czym przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

tężec .....

błonica .....

inne .....

Trzebnica , .....

( miejscowość, 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

Trzebnica , .....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał w ul. Leśna 5 Trzebnica 55-100 Gminne Centrum Sportu TRZEBNICA-ZDRÓJ  
od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia ( dzień , miesiąc ,rok ) .....

Trzebnica , .....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

Trzebnica , .....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

Trzebnica , .....  
( miejscowość, data )

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

<sup>1)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym