

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TURNUSU FERII WSPINACZKOWYCH

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE TURNUSU

1. Termin turnusu –

3. Adres, miejsce lokalizacji Ferii Wspinaczkowych

- Ścianka wspinaczkowa Manufaktura Wspinania, ul. Drewnowska 58, 91-002 Łódź

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA TURNUSU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....
.....

3. Data urodzenia:

.....

4. Numer PESEL uczestnika turnusu

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

5. Adres zamieszkania:

.....
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

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

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych:

.....
.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika turnusu, 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)

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

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

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

..... (data turnusu) (podpis
rodziców/pełnoletniego uczestnika)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W TURNUSIE

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na turnus
 - odmówić skierowania uczestnika na turnus ze względu
-

..... (data turnusu) (podpis organizatora)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA TURNUSU UCZESTNIKA

Uczestnik przebywał

(adres miejsca turnusu)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

..... w godzinach podanych w harmonogramie zajęć.

..... (data) (podpis kierownika turnusu)

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

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

..... (miejsowość, data)
(podpis kierownika turnusu)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE
POBYTU UCZESTNIKA TURNUSU**

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

..... (miejsowość, data)
(podpis wychowawcy turnusu)