

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonie
2. Termin wypoczynku: ..... – .....
3. Adres, miejsce lokalizacji wypoczynku:  
- Ścianka wspinaczkowa Manufaktura Wspinania, ul. Drewnowska 58, 91-002 Łódź

..... (miejscowość, data) (podpis organizatora)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....  
.....

3. Data urodzenia uczestnika wypoczynku:

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku:

.....  
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

.....  
.....

.....  
.....

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych:

.....  
.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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

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

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

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

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

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

Postanawia się:

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

.....

..... (data wypoczynku) (podpis organizatora)

### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU UCZESTNIKA**

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca wypoczynku)

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

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

.....(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

..... (miejsowość, data)

.....(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....(miejsowość, data)

.....(podpis wychowawcy wypoczynku)