

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

- Kolonia
- Zimowisko
- Obóz
- Biwak
- półkolonia

inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **17-21.02.2025r**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa nr 1 w Brzozowie, ul. Parkowa 5, 33-200 Brzozów

4. Organizator: Stowarzyszenie Orzełki Brzozów

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 3)
 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 stałe 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)

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

Postanawia się 1):

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

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

**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)

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

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

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) *Właściwie zaznaczyć znakiem „X”*
- 2) *W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym*
- 3) *W przypadku uczestnika niepełnoletniego*