

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **LETNIE PÓŁKOLONIE GMINNE 2026**

2. Termin wypoczynku ¹⁾

I turnus – 06-10.07.2025

II turnus – 13-17.07.2025

III turnus – 20-24.07.2025

IV turnus – 27-31.07.2025

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Powstańców Śląskich

ul. Trzebnicka 14

56-100 Wołów

.....
(miejsowość, 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 wypoczynku

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ²⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

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)

.....
.....

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

tężec

błonica

inne

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

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

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

Postanawia się :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.