



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz

2. Adres wypoczynku:

Dwór Andrzejówka 1, Mechlin ulica Śremska 3, 63-100 Śrem, telefon 612830297

3. Termin wypoczynku:

Mechlin, ...

.....
pieczęć i podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia uczestnika

4. Numer **PESEL** uczestnika

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej, pod którym rodzice lub osoba wskazana są dostępni 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. uczulenia na leki, pyłki, pokarmy, jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości.....

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

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

Tężec.....

Błonica.....

Inne.....

.....
data, podpis rodzica uczestnika wypoczynku

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

Postanawiam:

☐

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐

Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
.....

.....
data, podpis organizatora wypoczynku

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)

.....

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

.....
data, podpis kierownika wypoczynku

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

.....

.....

.....

.....

.....
data, podpis kierownika wypoczynku

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

.....

.....

.....

.....

.....
data, podpis wychowawcy wypoczynku