

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonia sportowa 2023
2. Termin wypoczynku: od 26.06.2023 do 30.06.2023 r.
3. Adres wypoczynku: ul. Matejki 35, 72-600 Świnoujście
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym:
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą:

.....
miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Imiona, nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):
3. Rok urodzenia:
4. Numer PESEL dziecka:
5. Adres zamieszkania:
6. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców:

7. Telefon kontaktowy do rodziców w trakcie obozu:

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

9. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, stosowanej diecie, czy przyjmuje stale 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:

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie imprezy.

.....
data podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- ☐ 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 na Półkolonia letnia 2022 – turnus 2, ul. Matejki 35, 72-600 Świnoujście
od dnia (d, m, rrrr) do dnia (d, m, rrrr)

.....
data podpis organizatora wypoczynku

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

.....
.....

.....
data podpis organizatora wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
data podpis organizatora wypoczynku