

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Bike Camp 2023 – wyprawa edukacyjno sportowa
2. Termin wypoczynku: od 30.07.2023 do 05.08.2023 r.
3. Adres wypoczynku: Szkoła STSG w Świnoujściu, ul. Matejki 35
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: Wyspa Uznam (Świnoujście, Peenemünde, Lütow, Ückeritz, Warthe, Stolpe, Świnoujście).
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: Niemcy

.....
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 w Ośrodek Wypoczynkowy „Omega”, ul. Pięciu Pomostów 3, 78-550 Czaplinek 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