

[illegible]

(podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia biwak
zimowisko ☒ **półkolonia**
obóz
inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku:

28.07-01.08.2025, 04.08-08.08.2025, 11.08-15.08.2025, 18.08-22.08.2025

3. Adres wypożyczni, miejsce lokalizacji wypożyczni: **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 5; ul. T. Kościuszki 41, 47-224 Kędzierzyn - Koźle**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym-----.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

Kędzierzyn – Koźle 19.05.2025r.
(miejscowość, data)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypożyczku

[illegible]

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

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

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 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.....

dur.....

inne.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....13.06.2025r.

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku):

ul. Kościuszki 41, 47-224 Kędzierzyn-Koźle

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

22.08.2025r.

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

Kędzierzyn-Koźle, 22.08.2025r.

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)