

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- kolonia
X zimowisko
obóz
biwak
półkolonia
inna forma wypoczynku
- (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 22.01.2024 r. – 28.01.2024 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wczasowy u Franka, ul. Piszczory 19a, 34-500 Zakopane

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, 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

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

Data urodzenia:.....

5. Adres zamieszkania

.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

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

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa

dziecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
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

.....
.....
(data)

.....
.....
(podpis kierownika wypoczynku)

.....
.....
błonica
.....
inne
.....
.....

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

.....
.....
(data)

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

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

.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(podpis kierownika wypoczynku)

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
(data)

.....
.....
(podpis organizatora wypoczynku)

.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

.....
.....
(adres miejsca wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.