

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku:

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Drawska 22, 02-202 Warszawa

Warszawa, 01.06.2025
(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:

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

5. Adres zamieszkania uczestnika:

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....
.....

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 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):

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

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

tężec:.....

.....

błonnica:.....

.....

inne:.....

.....

.....
(data)

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

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

Postanawia się

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
.....

Warszawa,
(miejscowość, data)

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

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem **Drawska 22 02-202 Warszawa**

- ☐ w terminie
- ☐ w innym terminie (od dnia do dnia)

Warszawa, 01.06.2025
(miejscowość, data)

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

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

- ☐ brak zdarzeń, wypadków czy przebytych chorób
- ☐ zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
- ☐ inne.....

.....

.....

.....

.....

Warszawa,
(miejscowość, data)

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

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- ☐ bez zastrzeżeń do uczestnika wypoczynku
- ☐ dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

Warszawa,
(miejscowość, data)

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

- ☐ *Oświadczam, że przekazałem(am) wszystkie istotne informacje dotyczące mojego dziecka, które mogą mieć znaczenie dla zapewnienia mu odpowiedniej opieki i bezpieczeństwa podczas trwania półkolonii.
- ☐ *Zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminu półkolonii zone4rollin dostępnego na <https://www.zone4.pl/regulamin-polkolonii-narciarskich/>

*zgody wymagane

.....
(data)

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