



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma wycieczki

2. Nazwa programu „Basketball Camp” – ISTEBA 2024 3. Termin 22-29.08.2024

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II, 43-470 ISTEBA 1345 tel. 0-33-8556059

5. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾.....

6. Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....

2. Imiona i nazwiska Rodziców.....

3. Data urodzenia Uczestnika4. PESEL

5. Adres zamieszkania Uczestnika.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

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

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

9. Istotne dane o: stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:

a. Stosowana dieta:

b. Uczestnik uczulony na:

c. Przyjmuje stałe leki

w dawce

d. Jak znosi jazdę autokarem?.....e. Czy nosi?: aparat ortodontyczny, okulary

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

a. Tężec.....b. Błonica.....

inne.....

.....
(data)

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

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

POSTANAWIA SIĘ:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok).....do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹⁾ właściwe zaznaczyć znakiem x

²⁾ w przypadku wycieczki o charakterze wędrownym

³⁾ w przypadku Uczestnika niepełnoletniego