



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Forma wypoczynku¹⁾

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

2. Nazwa programu „Basketball Camp” – ISTEbNA 2025

3. Termin 21-28.08.2025

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

5. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾.....

6. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 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:

a. Stosowana dieta:

b. Uczestnik uczulony na:

c. Przyjmuje stale 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 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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....

.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ właściwe zaznaczyć znakiem x

²⁾ w przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

³⁾ w przypadku Uczestnika niepełnoletniego