\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI**. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
 DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A**

**U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U**

***pieczęć organizatora***

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku¹

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia.
* inna forma wypoczynku ………………………………………………………………...

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ………………….............. - …………………...................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku …………………………………..........

…………………………………………………………………………………………………..

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

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 o 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 stałe 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 ….…………………………………………………………………………………  
 inne …………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………

......................................….. .....................................................................................

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Postanawia się¹:

* 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) ..............................

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA  
 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU  
 ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

........................................................ …..................................................................................

(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)