V. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....

.....

.....

....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące pobytu uczestnika wypoczynku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

---

[1] Właściwe zaznaczyć znakiem „X".
[2] W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
[3] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

pieczęć organizatora

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1]
   - □ kolonia
   - □ zimowisko
   - □ obóz
   - □ biwak
   - □ półkolonia.
   - □ inna forma wypoczynku ……...
     (proszę podać formę)

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

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

……..

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2] …….....

……..

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

5. Adres zamieszkania ……..

…….

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3] ……..

…….

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, pod którym rodzice lub ta osoba są dostępni 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. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia)

……....

…….....

……

…….....

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 wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się[1]:

- □ 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)