

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNNIKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNNIKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNNIKU

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 wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niemieckiego

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu 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 (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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):

tęzec

blonica.....

inne

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

(data) (podpis organizatora wycieczki)