

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU LETNIEGO 2023

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU /wypełnia biuro podróży/

1. Forma wypoczynku (proszę podać formę)

kolonia       zimowisko       obóz       biwak       półkolonia

inna forma wypoczynku .....

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....  
.....

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym (jeśli dotyczy)

.....

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU /wypełnia rodzic/

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia .....

4. Nr PESEL uczestnika

5. Adres zamieszkania .....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego) .....

.....

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 z 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 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):

tężec ..... błonica ..... dur .....

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) .....

..... (data) ..... (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU I PIELĘGNIARKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE, W TYM PRZECIWSKAZANIA DO UCZESTNICTWA W PROGRAMIE OBOZU (data, przyczyna zdrowotna)**

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

..... (miejscowość, data) ..... (podpis kierownika wypoczynku / pielęgniarki)

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

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

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