

WZÓR WYPEŁNIANIA KARTY I REGULAMINU

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾
- kolonia
 - zimowisko
 - obóz
 - bójak
 - półkolonia
 - inna forma wypoczynku
- (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 01.07.2024-05.07.2024r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Hala sportowa przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Dobrzyniewie Dużym, ul. Szkolna 14,

16-002 Dobrzyniewo Duże

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾
(nie dotyczy)

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą (nie dotyczy)

Dobrzyniewo Duże, 07.06.2024 r.
(miejscowość, data)

wypełnia organizator

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

Jan Marian Kowalski

2. Imiona i nazwiska rodziców

Michalina Kowalska-Nowak

Andrzej Kowalski

3. Rok urodzenia **2015**

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

756345186

5. Adres zamieszkania **UL. JAGODOWA 63G 16-002 DOBRZYNIOWO DUŻE**

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

UL. JAGODOWA 63G 16-002 DOBRZYNIOWO DUŻE

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

MAMA- 663 682 222

TATA- 673 681 522

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

TU: WYMIENIĆ POTRZEBY LUB BRAK

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)

TU: WYMIENIĆ LEKI, DIETĘ, UCZULENIA, INNE DOLEGLIWOŚCI LUB BRAK

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

NP: **2020**

tyfus **2020**

błonica **WZW- 2020**

inne **WZW- 2020**

PODPIS OBOJGA RODZICÓW!!!

06.06.2024

(data)

Michalina Kowalska-Nowak

Andrzej Kowalski

(podpis rodziców uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się⁴⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypocznik
- odmówić skierowania uczestnika na wypocznik ze względu

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na hali sportowej przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Dobrzyniewie Dużym, ul. Szkolna 14, 16-002 Dobrzyniewo Dużym

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 01.07.2024r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 05.07.2024r.

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

Dobrzyniewo Duże,

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Dobrzyniewo Duże,

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

+ PODPISANY PRZEZ OBOJGA RODZICÓW REGULAMIN AKCJI WAKACJE