

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: OBÓZ
2. Nazwa programu: Obóz Wypoczynkowo - Rekreacyjny
3. Termin: 22 - 30 czerwca 2024
4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Ośrodek Wypoczynkowy Korona ul. Gdańska 16, 82-103 Mikoszewo

20.01.2024

(data)

Krzysztof Suchomski

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – uzupełnia Rodzic

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....
2. Imiona i nazwiska Rodziców.....
3. Data urodzenia Uczestnika4. PESEL
5. Adres zamieszkania Uczestnika.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹⁾
6. Numer telefonu rodziców lub numer osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....
.....
8. Istotne dane o: stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:
a. Stosowana dieta:
- b. Uczestnik uczulony na:
- c. Przyjmuje stale leki
w dawce
- d. Jak znosi jazdę autokarem?..... Czy nosi: aparat ortodontyczny, okulary
9. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) :
a. Tężec.....b. Błonica.....
inne.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

POSTANAWIA SIĘ:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wycieczki)

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

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wycieczki)

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

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość i data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

¹⁾ w przypadku Uczestnika niepełnoletniego