##### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

##### TURNUS II

* + 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

☐ kolonia

☐ zimowisko

☐ obóz

☐ biwak

☐ półkolonia

☒ inna forma wypoczynku: obóz pod namiotami

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 13.07.2025 r. (niedziela) – 01.08.2025 r. (piątek)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Korczakowo, Świniary, 69 – 220 Ośno Lubuskie,

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

..............n/d..................................................................................................................................................................................

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą …………n/d……….

Korczakowo, 13.07.2025 r. ..............................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

##### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* + - 1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………..……….…………………...

* + - 1. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………..………..……….…………………...

……………………………………………………………………………………………..………..……….…………………...

3. Rok urodzenia ……………………………………………………..………………………………………………………….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

……………………………………………………………………………………………………………………….……..……..

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 …………………………………………………………………………………………………………………………...

inne …………………………………………………………………………………………...………………………………..

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………….…………...…….…………………

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się1):

* + zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
  + odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

Korczakowo, 13.07.2025 r. ....................................................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

##### POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Korczakowie

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 13.07.2025 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 01.08.2025 r.

Korczakowo, 01.08.2025 r. ....................................................................................

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

##### INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

Korczakowo, 01.08.2025 r. ....................................................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

##### INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

…………………..…………………………………………………………………..………………….……………………………………………..…………………………………………………………………..………………….…………………………

Korczakowo, 01.08.2025 r. ....................................................................................

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego