

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku ..... – .....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: 20-853 Lublin, ul. Symfoniczna 1a

Lublin, dnia.....  
(miejscowość, data)

Centrum Sportu Akademos  
(organizator wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
.....
3. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku  
.....  
.....

*Wskazanie osoby i jej pokrewieństwa, która będzie uprawniona do odbioru dziecka, jeśli nie będą to rodzice/opiekunowie prawni:*  
.....

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

8. 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)  
.....  
.....

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

- tężec .....
- błonica .....
- dur .....
- inne .....
- .....

**oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**STWIERDZAM, ŻE PODANE ZOSTAŁY WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

.....  
(data)

.....  
(podpisy rodziców)

**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 POBYT U UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na półkoloniach organizowanych przez Centrum Sportu Akademos, przy ul. Symfonicznej 1a w Lublinie

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)