

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : **Obóz**
2. Termin wycieczki: **29.07.2025 – 08.08.2025r**
3. Adres wycieczki: **Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Jana Pawła II,
ul. Kościuszki 2, 72-346 Pobierowo**
4. Numer kontaktowy do kierownika obozu: **Dawid Karkosz tel. 603-511-792**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wycieczki
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 (ksero)
z aktualnym wpisem szczepień):
tęžec..... 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 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 w : **Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Jana Pawła II,
ul. Kościuszki 2, 72-346 Pobierowo
w terminie 29.07.2025- 08.08.2025**

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)