



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wycieczki: **półkolonia**
- 2. Termin wycieczki: **29.06.2026 r. – 03.07.2026 r.**
- 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Szkoła Podstawowa im. Prof. Józefa Zwierzyckiego w Krobi, ul. Prof. Józefa Zwierzyckiego 1, 63-840 Krobia**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- 1. Imię (imiona) i nazwisko
- 2. Imiona i nazwiska rodziców
-
- 3. Rok urodzenia dziecka.....
- 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 stałe 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)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem „x”):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

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)