

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☒ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **15-26 lipca 2024**

3. Adres wypoczynku: **Publiczna Szkoła Podstawowa w Dołhobyczowie, ul. Szkolna 4a, 22-540 Dołhobyczów**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

Turkowice,

.....
(miejscowość, data)

Prezes WTR Brama Lwowska **Szczepan Jabłoński**

.....
(podpis **organizatora** wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku..... oraz adres e-mail

Dofinansowanie KRUS : **Tak / Nie** (niepotrzebne skreślić)

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 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**/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

Turkowice,

.....
(miejscowość, data)

Prezes WTR Brama Lwowska **Szczepan Jabłoński**

.....
(podpis **organizatora** wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w

Publiczna Szkoła Podstawowa w Dołhobyczowie, ul. Szkolna 4a, 22-540 Dołhobyczów

.....
(adres wypoczynku)

od dnia **15.07.2024** r.

.....
(dzień, miesiąc, rok)

do dnia **26.07.2024** r.

.....
(dzień, miesiąc, rok)

Dołhobyczów, **26.07.2024** r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis **kierownika** wypoczynku)

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

Dołhobyczów, **26.07.2024** r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis **kierownika** wypoczynku)

V. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Dołhobyczów, **26.07.2024** r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis **wychowawcy** wypoczynku)