

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY
WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU**

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

Józefostaw,2021 r.

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WYPOCZYNIKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNIKU

1. Forma

wycieczki

kolonia

zimowisko

obóz

biwa

k

półkolonia letnia

inna forma wycieczki
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki
28.06-9.07.2021r.

3. Adres wycieczki, miejsce i lokalizacja wycieczki: **Szkoła
Podstawowa im. Janusza Korczaka w Józefostawiu, ul Kameralna
11, 05-500 Piaseczno**

Józefostaw2021 r.
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
..... Tel:.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²
.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez
pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania
wycieczki.....
.....

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

¹ Właściwie zaznaczyć „X”

² W przypadku uczestnika niepełnoletniego

ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....
.....2021 r. (data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKUPOBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
..... (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, m-c, rok) do
dnia (dzień, m-c, rok)

Józefosław,2021 r. (miejscowość data)
wypoczynku (podpis kierownika)

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

błonica
dżuma
inne.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

..... (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O

Józefosław,2021 r. (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)