

(kartę proszę wydrukować dwustronnie)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
TURNUS I 30.06 - 04.07.2025 r.

I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia letnia**
2. Adres placówki: **Zespół Szkolno - Przedszkolny nr 25 ul. Asfaltowa 6, 52-235 Wrocław**

Wrocław,

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Nazwa i adres szkoły/klasa
3. Imiona i nazwiska rodziców oraz trzy ostatnie cyfry nr dowodu osobistego każdego z rodziców/opiekuna prawnego
.....
4. Rok urodzenia 5. PESEL _____
6. Adres zamieszkania
.....
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
8. Numery telefonu rodziców/opiekunów prawnych:
matka ojciec
9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym :
.....
.....
.....
10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, CHOROBY PRZEWLEKŁEJ, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....
.....
.....

Dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku aktualnych szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

(Punkty III - VI, wypełnia organizator wycieczki)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- ☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii letniej:

w Zespole Szkolno - Przedszkolnym nr 25, ul. Asfaltowa 6, 52-235 Wrocław, w terminie:

od do2025 r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Wrocław,
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

Wrocław,
(data)

.....
(podpis wychowawcy grupy)