

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Termin wypoczynku (właściwie zaznaczyć znakiem „X”):
  - **29.01.2024 r. – 02.02.2024 r.**
  - **05.02.2024 r. – 09.02.2024 r.**
3. Adres: Miejsko Gminny Dom Kultury im. Franciszka Kotuli, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 12, 36-060 Głogów Małopolski

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(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 w czasie trwania wypoczynku .....
  7. Numer telefonu rodziców, w czasie trwania wypoczynku .....
  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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)  
.....  
.....  
.....  
.....
- o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):  
tęzec ..... błonica .....dur ..... inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców)

**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 Miejsko Gminnym Dom Kultury im. Franciszka Kotuli, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 12, 36-060 Głogów Małopolski

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)