



**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : Obóz piłkarsko-szkoleniowy
2. Termin wycieczki 07.07 – 16.07.2022
3. Adres wycieczki: Hotel Dwór Ostoia
Klimkówka ul. Zdrojowa 1, 38-480 Rymanów

.....

 (miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia
.....
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 stale 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
 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 Hotel Dwór Ostoia
 Klimkówka ul. Zdrojowa 1, 38-480 Rymanów.
 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH
 W JEGO TRAKCIE**

.....

 (miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY
 WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

 (miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)