



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (I)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

☐ **półkolonie**

2. Termin wypoczynku –

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny „Radość Życia”
ul. Opatowska 10, 27-600 Sandomierz
Caritas Diecezji Sandomierskiej

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾ND.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicąND....

.....

.....

(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 rodziców³⁾

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających 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)

.....

.....

.....

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

tężec błonica.....

dur inne

oraz PESEL uczestnika półkolonii

.....

.....

(data)

(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się¹⁾:

- ☐ 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

.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia..... do dnia.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.