

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : *półkolonie*
2. Termin wypoczynku : **15-19.01.2024r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: *Dom Kultury w Żabiej Woli,
ul. Warszawska 27, 96-321 Żabia Wola*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....
3. Data urodzenia dziecka :

.....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania:

.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....
7. Numer telefonu rodziców uczestnika 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?)

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

tężec.....,

błonica.....

dur.....,

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

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

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. odmówić skierowania dziecka 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 (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

ZGODY I OŚWIADCZENIA

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka pod opieką wychowawców grupy autokarem, w ramach zaplanowanych zajęć prowadzonych poza terenem Domu Kultury w Żabiej Woli (zajęcia sportowe, warsztaty zajęciowe itp.) podczas trwania półkolonii letnich.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY WEZWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wycieczki i akceptuję jego treść.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)