

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : *półkolonie*
2. Termin wypoczynku : **10-14.02.2025r.**
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 CHOROBY 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 wypoczynku i akceptuję jego treść.**

.....  
(miejsowość i data)

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