

Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki **półkolonia**

2. Termin wycieczki* :

I. 17.07 – 21.07.2023r.

II. 24.08 – 28.07.2023r.

III. 31.07 – 04.08.2023r.

IV. 07.08 – 11.08.2023r.

V. 14.08 – 18.08.2023r.

VI. 21.08 – 25.08.2023r.

***proszę wybrać (podkreślić) dwa terminy**

Grupa tematyczna*:

1. Grupa naukowa

2. Grupa sportowa

3. Grupa artystyczna

4. Grupa rekreacyjna

***proszę wybrać (podkreślić) dwie grupy**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

.....

.....

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas trwania wycieczki³⁾

.....

Numer telefonu rodziców/opiekunów

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

Specjalna dieta/alergie pokarmowe lub inne:

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

błonica

inne
.....
.....
.....
(data) (podpis rodziców)

II. 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 wycieczki)

III. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na półkolonii w
od dnia..... do dnia.....

.....
(data i podpis kierownika wycieczki)

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

.....
.....

.....
(miejsowość, data i podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data i podpis wychowawcy wypoczynku)