

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII KUPIECKIEJ**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonia

2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2

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

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

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)

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

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 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 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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się 1) :

 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 (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

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

miejscowość, data podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

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

miejscowość, data podpis wychowawcy wypoczynku

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

***Półkolonia realizowana jest w ramach projektu Jaroslove - z miłości do ludzi” finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 oraz budżetu państwa, realizowanego   
w ramach programu „Rozwój Lokalny”.***