

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹:

Półkolonie

2. Termin wycieczki¹:

25 lipca – 29 lipca 2022

1 sierpnia – 5 sierpnia 2022

8 sierpnia – 12 sierpnia 2022

(zapisy uczniów tylko na pełne tygodnie, nie ma możliwości zapisu na poszczególne dni)

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Szkoła Podstawowa nr 4 im. Stefana Roweckiego „Grota” w Markach

ul. Wspólna 42 05-270 Marki

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

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

tężec
błonica
dur
inne
.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

.....
(data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się¹:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 - odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
-
.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

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

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

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

.....
.....

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
.....

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.