

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wypoczynku:** półkolonia letnia w Szkole Podstawowej nr 79 w Gdańsku
2. Termin wypoczynku: 3-7 lipca 2023r.
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Szkoła Podstawowa nr 79, 80-391 Gdańsk, ul. Kołobrzeska 49
-
(miejsowość, data)
-
(podpis organizatora wypoczynku)
-

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 rodziców.....
.....
7. 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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

1): zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

2): odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii letniej w Szkole Podstawowej nr 79 w Gdańsku 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)