

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*pieczęć organizatora*

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki<sup>1</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia**
- inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki: 17 – 21 lutego 2025 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Szkoła Podstawowa nr 92 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego Prymasa Tysiąclecia ul Startowa 9 80-461 Gdańsk**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

.....  
(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<sup>3</sup> .....

.....

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

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

.....  
(miejsce, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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 stałe 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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNIKU

Postanawia się!:

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

.....  
.....

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

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

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

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

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

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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