

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

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

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

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

*pieczęć organizatora*

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1</sup>

- ☐ kolonia  
☐ zimowisko  
☐ obóz  
☐ biwak  
☒ **półkolonia**  
☐ inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku: **07-11 LIPCA 2025 r.**

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup> -----

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą -----

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Data urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku:

.....

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

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

tęzec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne .....  
.....

oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku:

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

.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się!:

- ☐ 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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