WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1)]

   ☐ kolonia
   ☒ zimowisko
   ☐ obóz
   ☐ biwak
   ☐ półkolonia
   ☐ inna forma wypoczynku .....
   (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, lokalizacja miejsca wypoczynku

   .....

   .....

   Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]

   .....

   .....

   Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

   .....

ZWIĄZEK ZAWODOWY ROLNICTWA
"SAMOOBRONA"
Al. Jerozolimskie 11/19 lok. 14
00-508 Warszawa
NIP 526 278 38 62
tel. 22/ 629-32-90

PRZEWODNICZĄCY ZZR " SAMOOBRONA" Marek Duszyński

I WICEPRZEWODNICZĄCY ZZR "SAMOOBRONA" Krzysztof Filipek

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko

   .....

2. Imiona i nazwiska rodziców

   .....

   .....

3. Data urodzenia .....

4. Numer PESEL

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]

   .....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, pod którym rodzice lub ta osoba są dostępni w czasie trwania wypoczynku

.....

(adres e-mail).....

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

.....

.....

.....

.....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia)

.....

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

Postanawiam[1]):

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

ZWIĄZEK ZAWODOWY ROLNICTWA
"SAMOOBRONA"
Al. Jerozolimskie 11/19 lok. 14
00-508 Warszawa
NIP 526 278 38 62
tel. 22/ 629-32-90

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

PRZEWODNICZĄCY
ZZR " SAMOOBRONA"
Marek Duszyński

I WICEPRZEWODNICZĄCY
ZZR "SAMOOBRONA"
Krzysztof Filipek

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.