

# 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: 26.06 – 7.07.2023 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy  
75-724 Koszalin, ul. Rzeczna 5

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

**Nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

**Nie dotyczy**

.....  
(miejscowość, 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 wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców {3}

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

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

9. 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)

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

tężec

błonica

inne

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się (1):

- 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

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy  
75-724 Koszalin, ul. Rzeczna 5  
(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 CHOROBAH PRZEBYTYCH  
W JEGO TRAKCIE**

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY  
WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU**

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.