



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- Forma wycieczki¹⁾
 - kolonia
 - zimowisko
 - obóz
 - biwak
 - Półkolonia
 - inna forma wycieczki

(proszę podać formę)
- Termin wycieczki: 22.06.2024 r. - 02.07.2024 r.
- Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Ośrodek Nowy TKKF Sieraków, ul. Poznańska 27, 64-410 Sieraków.
- Trasa wycieczki o charakterze wędrówkowym²⁾
- Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą

Żnin, 22.06.2024 r.
(miejsowość, data)

Piotr Btasayk

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- Imię (imiona) i nazwisko
- Imiona i nazwiska rodziców
- Rok urodzenia
- Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Adres zamieszkania

- Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
 - Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki
 - Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
 - 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
 - blonica
 - inne
- (data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)



III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYUNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYUNKU

Postanawia się¹⁾

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

22.06.2024 r.
(data)

Piotr Btasayk
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w Ośrodku Nowy TKKF, ul. Poznańskiej 27 w Sierakowie 64-410,
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 22.06.2024 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 02.07.2024 r.

02.07.2024 r.
(data)

Piotr Btasayk
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Sieraków, 02.07.2024 r.
(miejscowość, data)

Piotr Btasayk
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

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

Sieraków, 02.07.2024 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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