



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾
- kolonia
 - zimowisko
 - obóz
 - biwak
 - Półkolonia
 - inna forma wycieczki
- (proszę podać formę)
2. Termin wycieczki: 16.07.2024 r. - 26.07.2024 r.
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Ośrodek Nowy TKKF Sieraków, ul. Poznańska 27, 64-410 Sieraków.
4. Trasa wycieczki o charakterze wędrówką²⁾
5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą

Żnin, 16.07.2024 r.
(miejsowość, data)

Piotr Błaszyk
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA 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 rodziców³⁾
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 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

16.07.2024 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) 16.07.2024 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 26.07.2024 r.

26.07.2024 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, 26.07.2024 r.
(miejscowość, data)

Piotr Btasayk
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

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

Sieraków, 26.07.2024 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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