



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- Półkolonia
- inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: 28.07.2024 r. - 07.08.2024 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: [Ośrodek Nowy TTKF Sieraków, ul. Poznańska 27, 64-410 Sieraków.](#)

4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą .....

[Żnin, 28.07.2024 r.](#)  
(miejsowość, data)

(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 rodziców<sup>3)</sup>

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 .....

blonica .....

inne .....

(data)

(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)



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

Postanawia się<sup>1)</sup>

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

28.07.2024 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) 28.07.2024 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 07.08.2024 r.

07.08.2024 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, 07.08.2024 r.  
(miejscowość, data)

*Piotr Btasayk*  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Sieraków, 07.08.2024 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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