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: 15.08.2025 r. - 22.08.2025 r.
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Ośrodek TKKF Sieraków, ul. Poznańska 27, 64-410 Sieraków.
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)] .....
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

Piotr Błaszyk

Żnin, 15.08.2025 r.
(miejscowość, data) *(podpis organizatora wypoczynku)*

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania .....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]

.....

.....

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

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 wypoczynku)*

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFILOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się[1)]

☒ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....
.....

15.08.2025 r.
(data)

Piotr Błaszczyk
(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

od dnia *(dzień, miesiąc, rok)* 15.08.2025 r. do dnia *(dzień, miesiąc, rok)* 22.08.2025 r.

22.08.2025 r.
(data)

Piotr Błaszczyk
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Sieraków, 22.08.2025 r.
(miejscowość, data)

Piotr Błaszczyk
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Sieraków, 22.08.2025 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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