

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin: 13-17.07.2026
3. Adres: SP w Świętej, ul. Szkolna 12, 77-400 Złotów

Jastrowie, 31.05.2026r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i Nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych .....
3. Rok urodzenia ..... 4. Nr PESEL.....
5. Adres zamieszkania dziecka .....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) .....
7. Numer telefonu rodziców (opiekunów) 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 ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:

Postanawia się:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres): SP w Świętej, ul. Szkolna 12, 77-400 Złotów.

od dnia .....2026r. do dnia .....2026r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
Święta, 17.07.2026r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
Święta, 17.07.2026r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)