

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



.....
imię i nazwisko dziecka

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półkolonia**
2. Termin wycieczki*:
 - GRUPA I - 11-15.07.22
 - GRUPA II - 15-18.08.22
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna „Bullerbyn”,
Al. Wyzwolenia 7, 00-572 Warszawa

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów
.....
.....
3. Rok urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Adres zamieszkania:.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie trwania wycieczki:
.....
.....

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów, w czasie trwania wycieczki
 - a).....
 - b).....
 - c) kontakt alternatywny
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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary
.....
.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (rok szczepienia lub przedstawienie kserokopii szczepień)

tężec

błonica

inne

- Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nieujawnionych chorób dziecka;
- Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekun)

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 kierownika wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii w NPPP Bullerbyn Al. Wyzwolenia 7, Warszawa

od dnia do dnia

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)