

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

- ☐ kolonia
- ☐ zimowisko
- ☐ obóz
- ☐ biwak
- ☒ półkolonia
- ☐ inna forma wypoczynku: *nie dotyczy*

#### 2. Termin wypoczynku:

- ☐ I. 30.06 – 4.07.2025 r.
- ☐ II. 07.07 – 11.07.2025r.
- ☐ III. 14.07 – 18.07.2025r.
- ☐ IV. 21.07 – 25.07.2025r.
- ☐ V. 28.07 – 01.08.2025r.
- ☐ VI. 04.08 – 08.08.2025r.
- ☐ VII. 11.08 – 15.08.2025r.
- ☐ VIII. 18.08 – 22.08.2025r.
- ☐ IX. 25.08 – 29.08.2025r.

#### 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: *Park Wodny Tarnowskie Góry, ul. Obwodnica 8, 42-600 Tarnowskie Góry.*

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>: *nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: *nie dotyczy*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE 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<sup>3)</sup>

.....

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 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 wypoczynku)

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

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 miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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