

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wycieczki¹⁾

X kolonia
zimowisko
obóz
biwak
półkolonia
inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 02.08.2026 – 08.08.2026

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Hotel Planeta, Żarnowiecka 45A, 32-250 Miechów-Charsznica

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

05.06.2026
(miejsce, data).....
(podpis organizatora wycieczki)**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE 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 rodziców³⁾

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

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

- X zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

15.06.2026
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**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)

**INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH
WJEGOTRAKCIE**.....
.....
.....
..........
(miejscowość, data).....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**.....
.....
.....
..........
(miejscowość, data).....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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