

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Półkolonia „Pomysłowe Lato”**
2. Adres placówki: **Szkoła Podstawowa nr 15 w Krośnie, ul. S. Kisielewskiego 18**
3. Czas trwania od **28.07.2025 do 08.08.2025 - TURNUS III**

Pracownia LOGRUS
Barbara Sługocka-Wilk
ul. Tysiąclecia 8/39, 38-400 Krosno
NIP: 6841613520

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis/pieczętka organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia dziecka

4. Numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania dziecka

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

7. Numer telefonu rodziców

- adres e-mail (do kontaktu).....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub tym podobnym:

.....

.....

.....

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

10. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł

.....
(data)

.....
(podpis rodzica)

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. 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 - do (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)

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI: (wypełnia Rodzic)

1.
imię i nazwisko nr telefonu

2.
imię i nazwisko nr telefonu

3.
imię i nazwisko nr telefonu

4.
imię i nazwisko nr telefonu

Oświadczam, że wraz z dzieckiem zapoznałem/-am się z Regulaminem Półkolonii i akceptuję jego postanowienia:

.....
(czytelny podpis Rodzica)

.....
(czytelny podpis Dziecka)