# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ OGNISKO PRACY POZASZKOLNEJ PRZY ZESPOLE SZKOLNO-SPORTOWO-ARTYSTYCZNYM W RADLINIE

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
   1. Forma wypoczynku: półkolonie
   2. Termin wypoczynku *(właściwe podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus)*

* 29.01.2024 r. - 2.02.2024 r.
* 05.02.2024 r. - 09.02.2024r.

3.Adres wypoczynku,miejsce lokalizacji wypoczynku

**ZESPÓŁ SZKOLNO-SPORTOWO-ARTYSTYCZNY W RADLINIE**

**UL. ROGOZINA55, 44-310 RADLIN**

*nazwa, adres, telefon szkoły*

………………………………………. …………………………………………

l

(miejscowość,data) (podpis organizatora wypoczynku)

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

* 1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………………………………………….

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

* 1. Rok urodzenia: …………………………

4.Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania:

………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu rodziców:

matka (opiekun): tel. ……………………………………………………………………………….

ojciec (opiekun): tel. ……………………………………………………………………………….

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia nie dostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdy 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)

# Ill. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONIACH

Postanawia się *(właściwe podkreślić):*

):

* Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

……………………… ……………………………………

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

# POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w **………………………………………………………………………………….**

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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**……………………………….. …………………………………………**

(miejscowość,data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**……………………………… ……………………………………………**

(miejscowość,data) (podpis wychowawcy wypoczynku)