



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII
ORGANIZOWANYCH PRZEZ MIASTO RADLIN**



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonie
2. Termin wycieczki (*właściwie podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus*)
 - 14.02.2022 r. – 18.02.2022 r. – I turnus
 - 21.02.2022 r. – 25.02.2022 r. - II turnus
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**SPORTOWA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. KEN W RADLINIE
UL. MJR. PIOTRA ROGOZINA 55, 44-310 RADLIN, Tel. 324558330**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓLKOLONII

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

-
2. Imiona i nazwiska rodziców

-
3. Rok urodzenia:

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania:

-
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

7. Numer telefonu rodziców:

matka (opiekun): tel.

ojciec (opiekun): tel.

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. naco 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):

tęzec:, błonica:, inne:

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)



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

Postanawiasię *(właściwe podkreślić)*:

- 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 w

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCEJ POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)