VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

Mikoszewo,…….. .....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

_____

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KLUB TAŃCA SPORTOWEGO JASZCZUR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku[1)]

kolonia zimowisko x obóz biwak półkolonia inna forma wypoczynku …… (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ...17 –26.08.2023 r.....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wczasowy „OLIWIA”

Małe Ciche 46 34-531 Murzasichle

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]

……..

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

……

…Łódź, 14.02.2023…. …….KS Jaszczur Daria Broda-Falkowska…

(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[3)]

……

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 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 ……

dur ……

inne ……

……

…….. ……

(data) (podpis **obojga** rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się[1)] :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

……

.....01.07.2023..... .....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

w **Dom Wczasowy „OLIWIA”**

Małe Ciche 46 34-531 Murzasichle …….

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....08.2023.....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....08.2023.....

...26.08.2023..... .....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

……

……

……

Murzasichle, 26.08.2023..... .....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)