

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **PÓŁKOLONIA ŻEGLARSKA**

2. Termin wypoczynku: **21.07 – 25.07.2025 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Lubuski Klub Żeglarski im. Mariusza Zaruskiego w Sławie, ul. Odrodzonego Wojska Polskiego 23, 67-410 SŁAWA**

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS ORGANIZATORA

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.	Imię (imiona) i nazwisko	
2.	Imiona i nazwiska rodziców	
3.	Rok urodzenia	
4.	Numer PESEL	
5.	Adres zamieszkania	
6.	Adres zamieszkania lub pobytu rodziców	
7.	Numer telefonu rodziców	
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 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):	
	Tęžec	
	Błonica	
	inne	

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się:

☐	Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐	Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS ORGANIZATORA

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

Uczestnik przebywał w			
	Adres miejsca wypoczynku		
od dnia		do dnia	
	(dzień, miesiąc, rok)		(dzień, miesiąc, rok)
MIEJSCOWOŚĆ, DATA		PODPIS KIEROWNIKA WYPOCZYNKU	

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

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS KIEROWNIKA WYPOCZYNKU

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	PODPIS WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU