Załącznik nr 6

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

| 1. | Forma wypoczynku ¹⁾ | |
|--|---|----------------------------------|
| | kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma wypoczynku | (proszę podać formę) |
| 2 Te | rmin wypoczynku | |
| | res wypoczynku, miejsce lokalizacji wypo | |
| Trasa | wypoczynku o charakterze wędrownym ²⁾ | |
| | | owanego za granicą |
| | | |
| | | |
| (n | niejscowość, data) | (podpis organizatora wypoczynku) |
| | niejscowość, data) FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI | |
| II. IN | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko | NIKA WYPOCZYNKU |
| II. IN | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko | |
| II. IN | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko ona i nazwiska rodziców | NIKA WYPOCZYNKU |
| 11. IM 1. Im 2. Im | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko ona i nazwiska rodziców | NIKA WYPOCZYNKU |
| 11. IN 1. Im 2. Im 3. Ro | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko ona i nazwiska rodziców k urodzenia | NIKA WYPOCZYNKU |
| 11. IN 1. Im 2. Im 3. Ro 4. Ad | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI ę (imiona) i nazwisko ona i nazwiska rodziców k urodzenia | NIKA WYPOCZYNKU |
| 11. IN 1. Im 2. Im 3. Ro 4. Ad 5. Ad | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI | NIKA WYPOCZYNKU |
| 11. IN 1. Im 2. Im 3. Ro 4. Ad 5. Ad 6. No | FORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTI | NIKA WYPOCZYNKU |

| 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym | | |
|---|--|--|
| wylikających z hiepetnospiawności, motosiesc | wanta sporooznego tao zagrozona modostoso wanton oporooznego. | |
| | | |
| 8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnii | ka wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie | |
| | azdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy | |
| nosi aparat ortodontyczny lub okulary) | and the same state of the same same same same same same same sam | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | n roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem | |
| szczepień): | | |
| _10 . | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku | | |
| niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i | o osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia wych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)). | |
| (data) | (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku) | |
| III. DECYZJA ORGANIZATORA W WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPO Postanawia się¹¹¹: □ zakwalifikować i skierować uczestnika na w □ odmówić skierowania uczestnika na wypoc: | vypoczynek | |
| | | |
| (data) | (podpis organizatora wypoczynku) | |

| IV. POTWIERDZENIE PRZEZ I WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZ | KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA ZYNKU |
|---|---|
| | (adres miejsca wypoczynku) |
| | (adies imejsca wypoczynku) |
| od dnia (dzień, miesiąc, rok) | do dnia (dzień, miesiąc, rok) |
| (data) | (podpis kierownika wypoczynku) |
| V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWAN W JEGO TRAKCIE | WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH |
| (miejscowość, data) | (podpis kierownika wypoczynku) |
| VI. INFORMACJE I SPOSTRZE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU | |
| | |
| | ** |
| (miejscowość, data) | (podpis wychowawcy wypoczynku) |

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem "X".
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.