# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA POŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ MIASTO RADLIN

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
	1. Forma wypoczynku: półkolonie
	2. Termin wypoczynku *(właściwe podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus)*
* 16.01.2023 r. - 20.01.2023 r. – I turnus
* 23.01.2023 r. – 27.01.2023 r. - II turnus

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

*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 niedostosowaniem 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 UDZIALU 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 DOTYCZJ\CE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

 **……………………………… ……………………………………………**

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)