

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU „WAKACYJNA FABRYKA KREATYWNOŚCI”
W CENTRUM KULTURY RASZYN IM. JANA PAWŁA II**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

- Kolonia
- Zimowisko
- Obóz
- Biwak
- Półkolonia
- Inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki od 13.07.2026 r. do 21.08.2026 r. w modułach tygodniowych.
Należy zaznaczyć turnus:

- 13.07.2026 r. - 17.07.2026 r.
- 20.07.2026 r. - 24.07.2026 r.
- 03.08.2026 r. - 07.08.2026 r.
- 17.08.2026 r. - 21.08.2026 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Centrum Kultury Raszyn im. Jana Pawła II
Al. Krakowska 29a
05-090 Raszyn

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....
błonica.....
inne.....
.....
.....

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się 1) :

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.