



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU "WAKACYJNA FABRYKA KREATYWNOŚCI" Z CENTRUM KULTURY RASZYN

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma
wypoczynku

2. Czas trwania od 14.07.2025 r. do 25.07.2025 r. w modułach tygodniowych.

Należy zaznaczyć turnus:

- ☐ 14-18.07.2025 r.
☐ 21-25.07.2025 r.

3. Adres wypoczynku:
Centrum Kultury Raszyn
Aleja Krakowska 29A
05-090 Raszyn

.....
(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 rodziców3)

.....

.....

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 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):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data).....
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE**.....
.....
.....
..........
(miejscowość, data).....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**.....
.....
.....
.....
..........
.....(miejscowość, data).....
(podpis wychowawcy wypoczynku).....
.....

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”
²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.