

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU AKCJA ZIMA 2025**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

Półkolonie AKCJA ZIMA 2025

2. Termin wypoczynku

17.02.2025r.- 21.02.2025r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

SZKOŁA PODSTOWAWA NR 8 w GAŃSKU ul. DRAGANA 2, KLASA.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

Matka- .....

Ojciec- .....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>1)</sup>

.....

---

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 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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
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 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)

---

<sup>1)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

---

## INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### Zgoda na udostępnienie wizerunku

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii i filmu w trakcie każdego dnia pólkolonii oraz jego rozpowszechniania na potrzeby informacyjne

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

---

### Zgoda na samodzielny powrót

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka.....po zajęciach do domu  
i biorę za niego całkowitą odpowiedzialność, od godziny.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

---

### Upoważniam do odbioru

Upoważniam do odbioru mojego syna/ córki \*..... następujące osoby (należy podać  
imię i nazwisko osoby oraz nr dokumentu)

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

---