

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycoczynku)

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.



**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*pieczęć organizatora*

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycoczynku<sup>1</sup>

półkolonia

2. Termin wycoczynku: 08 – 12 lipiec 2024 r.

3. Adres wycoczynku, miejsce lokalizacji wycoczynku:

**Centrum Lekkoatletyczne im. Ryszarda Ksieniewicza w Słupsku, ul.  
Madalińskiego 4**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer Słupskiej Karty Mieszkańca (jeżeli dotyczy)

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

5. Numer PESEL uczestnika wycoczynku

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

6. Adres zamieszkania .....

.....

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup> .....

8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 .....

11. Oświadczam, że uczestnik półkolonii .....

jest/ nie jest\*) mieszkańcem Miasta Słupska. (wbrać właściwe).

.....  
(data)

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

---

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

Postanawia się<sup>1</sup>:

- 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)