

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU AKCJA LATO 2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

Półkolonie AKCJA LATO 2025

2. Termin wypoczynku ¹⁾

☐

turnus I. 30.06-4.07.2025 R.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 39 W Gdyni

.....
(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 rodziców²⁾

.....

.....

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/ppełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

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

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

I. 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)

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

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

.....
.....
(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

III. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
²⁾ 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 półkolonii 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 dzieckapo zajęciach do domu i biorę za niego całkowitą odpowiedzialność.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Upoważniam do odbioru

Upoważniam do odbioru mojego syna/ córki * następujące osoby

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)