KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Projekt spersonalizowany według układu załącznika nr 6 do rozporządzenia w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U. 2026 poz. 704). Do sprawdzenia z urzędowym wzorem przed użyciem.

I. Informacje dotyczące wypoczynku

Forma wypoczynku	☐ kolonia ☐ zimowisko ☒ obóz ☐ biwak ☐ półkolonia ☐ inna
Termin	12–18 lipca 2027 r. [TERMIN DEMONSTRACYJNY]
Adres / lokalizacja	Łeba, woj. pomorskie – dokładny adres do uzupełnienia
Trasa wypoczynku wędrownego	Nie dotyczy
Kraj (wypoczynek zagraniczny)	Nie dotyczy

Miejscowość, data: .....

Podpis organizatora wypoczynku: .....

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika: .....

2. Imiona i nazwiska rodziców: .....

3. Rok urodzenia: .....

4. Numer PESEL: .....

5. Adres zamieszkania uczestnika: .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....

7. Telefon rodziców / osoby wskazanej, dostępny podczas wypoczynku: .....

8. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika (w tym wynikających z niepełnosprawności lub trudności społecznych):

.....

.....

9. Istotne informacje o zdrowiu, rozwoju psychofizycznym i diecie (alergie, leki i dawkowanie, choroby przewlekłe, trudności, lęki, potrzeby):

.....

.....

.....

Szczepienie przeciw tężcowi – rok: .....

Szczepienie przeciw błonicy – rok: .....

Inne szczepienia – nazwa i rok: .....

Alternatywnie można przedstawić książeczkę zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Data i podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika: .....

III. Decyzja organizatora o zakwalifikowaniu

Postanawiam: ☐ zakwalifikować i skierować na wypoczynek ☐ odmówić skierowania na wypoczynek ze względu na:

Uzasadnienie:

.....

Data: .....

Podpis organizatora: .....

IV. Potwierdzenie przez kierownika pobytu uczestnika

Adres miejsca wypoczynku: .....

Termin rzeczywistego pobytu: od – do: .....

Data i podpis kierownika: .....

V. Informacja kierownika o zdrowiu uczestnika w trakcie wypoczynku

Stan zdrowia i przebyte choroby:

.....

.....

.....

Miejscowość, data i podpis kierownika: .....

VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy o pobycie

Spostrzeżenia wychowawcy:

.....

.....

.....

Miejscowość, data i podpis wychowawcy: .....

Objaśnienie: we właściwych polach zaznaczyć X. Dane o zdrowiu należy przekazywać i przechowywać z odpowiednimi zabezpieczeniami; nie należy publikować w internecie.