

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NAL 2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Forma wypoczynku:** Nieobozowa Akcja Letnia (NAL)
2. **Organizator NAL:** Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
3. **Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:** Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik
4. **Termin wypoczynku:** 30.06.2025-22.08.2025 w dni robocze w godzinach 9:00-13:00
(poza 07-11.07.2025, 28.07-01.08.2025, 11.08 – 15.08.2025)
5. **Czas trwania wypoczynku** (zaznaczyć odpowiedni termin):
I turnus ☐ 30.06-04.07.2025
II turnus ☐ 14.07-18.07.2025
III turnus ☐ 21.07-25.07.2025
IV turnus ☐ 04.08-08.08.2025
V turnus ☐ 18.08-22.08.2025
6. Wyrażam zgodę na korzystanie przez moje dziecko z pływalni w KCRiS OAZA w ramach wypoczynku NAL
TAK ☐ NIE ☐
7. **Deklaracja dowozu dziecka:**
korzysta z autobusu ☐ TAK ☐ NIE
dojazd samodzielny ☐ TAK ☐ NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
2. Imiona i nazwiska rodziców tel
..... tel.....
3. Rok urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....

8. 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)

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

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

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

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

Uczestnik przebywał w Kórnickim Centrum Rekreacji i Sportu OAZA – Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik

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

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

.....
Data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
Data

.....
Podpis wychowawcy wypoczynku