

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII w KCRiS OAZA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: Półkolonie letnie
2. Organizator półkolonii: Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
3. Adres: ul. Krasickiego 1, 62-035 Kórnik
4. Czas trwania wypoczynku (zaznaczyć odpowiedni termin):

I turnus ☐ 07.07 – 11.07.2025

II turnus ☐ 21.07 – 25.07.2025

III turnus ☐ 28.07 – 01.08.2025

IV turnus ☐ 04.08 – 08.08.2025

V turnus ☐ 18.08 – 22.08.2025

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka.....
2. Rok urodzenia dziecka

3. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

4. Adres zamieszkania dziecka
5. Imiona i nazwiska rodziców oraz numer kontaktowy

..... tel.
..... tel.

W razie potrzeby imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu w czasie trwania turnusu

..... tel.

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)

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

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:

.....

 Data Podpis organizatora wycieczki

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU MIEJSCA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Kórnickim Centrum Rekreacji i Sportu OAZA, ul. Krasickiego 1, 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