

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: Zimowisko
2. Termin wypoczynku: 14 – 21.01.2023 r
2. Adres wypoczynku: Ośrodek „Willa Tatra”, 34-500 Zakopane,  
ul. Rybkówka 15.

Warszawa, 20.11.2022 r  
(miejscowość, data)

Przeznaczający  
Zarządu Krajowego Związku Zawodowego  
Rolników i Obszarów wiejskich „REGIONY”  
(podpis organizatora wypoczynku)  
dr Bolesław Borysiuk

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....  
.....  
.....  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców oraz numery telefonów  

	Imię i nazwisko	Tel. kontaktowy
Ojciec		
Matka		
3. Data urodzenia uczestnika wypoczynku .....  
.....  
.....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku .....  
.....  
.....
5. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku .....  
Kod pocztowy ..... Miejscowość .....  
Gmina/Dzielnica ..... Ulica/nr domu.....
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 dziecka 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).  
.....  
.....  
.....  
.....
9. O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub

przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

- ♦ tężec.....
  - ♦ bionica.....
  - ♦ inne.....
- ..... (data)
- ..... (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU O ZAKWALIFIKOWANIE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:  
 Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek,  
 Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Warszawa, 15.12.2022r

Przewodniczący  
Zarządu Krajowego Związku Zawodowego  
Rolników i Olszarów wiejskich "REGIONY"  
(podpis organizatora wypoczynku)  
**dr Bolesław Bojysław**

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNIKU**

Uczestnik przebywał ..... (adres miejsca wypoczynku)  
od dnia ..... do dnia ..... 2023r.  
..... (data)  
..... (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

..... (miejscowość, data) ..... (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

..... (miejscowość, data) ..... (podpis wychowawcy wypoczynku)