

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypożyczenia: Kolonia wypożyczeniowa
2. Termin wypożyczenia: 24.06. – 2.07.2023 r
2. Adres wypożyczenia: Ośrodek „Korona”, 82-103 Mikoszewo
ul. Gdańska 16

Przewodniczący
Zarządu Krajowego Związku Zawodowego
Rolnictwa i Obszarów wiejskich „REGIONY”
(podpis organu organizującego wypożyczenia)
dr Bolesław Borysiuk

Warszawa, 1.06.2023r
(miejscowość, data)

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 wypożyczenia
.....
 4. Numer PESEL uczestnika wypożyczenia
.....
5. Adres zamieszkania uczestnika wypożyczenia
Kod pocztowy Miejscowość
Gmina/Dzielnica Ulica/nr domu
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypożyczenia, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.
.....
.....
.....
 8. Istotne dane o stanie zdrowia dziecka uczestnika wypożyczenia, rozwoju psychotycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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.....
 - błonica.....
 - inne.....
-
(data)
- (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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

Postanawia się:

- X Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek,
- Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

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

Warszawa, 15.06.2023 r

Przewodniczący
Zarządu Krajowego Związku Zawodowego
Organizatorów Wypoczynków
dr Bolesław Bonyński

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

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

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

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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