

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku -
KOLONIA W BIAŁYM DUNAJCU „PRZYGODA I ZABAWA W PIĘKNEJ SCENERII TATR” /
2. Termin wypoczynku - **od 30 lipca (WYJAZD) do 8/9 sierpnia 2025 r. (POWRÓT)**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku – „DOM WYPOCZYNKOWY DUNAJEC”
34-425 BIAŁY DUNAJEC, UL. JANA PAWŁA II 169
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, 22.04.2025 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku
4. **Pesel** uczestnika wypoczynku
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)
.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku w szczególności
o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym 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)
.....
.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie i dołączenie ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.)

ważne: Nie wpisujemy szczepienia zgodnie z książeczką szczepień tylko wpisujemy rok szczepień lub dołączamy ksero szczepień z książeczki albo z przychodni.

tęzec....., błonica....., inne

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekuna)

Oświadczenie

My , niżej podpisani, rodzice dziecka

(Imię i nazwisko dziecka)

ur. w

Zamieszkałego.....

w razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka **wyrażamy zgodę** na leczenie ambulatoryjne lub szpitalne oraz prowadzenie koniecznego zabiegu diagnostycznego bądź operacyjnego w czasie pobytu dziecka kolonii.

.....
Podpis matki

.....
podpis ojca

Organizator zobowiązuje się do bieżącego informowania rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek do Domu Wczasowego Dunajec w Białym Dunajcu.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na Kolonii w Domu Wczasowym „Dunajec” 34-425 Białą Dunajec ul. Jana Pawła II 169 od dnia 30 lipca 2025 r. do dnia 8 sierpnia 2025 r.

Białą Dunajec 8 sierpnia 2025 r.

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

BRAK ZACHOROWAŃ, URAZÓW itp.

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

Biały Dunajec, 8 sierpnia 2025 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Biały Dunajec, 8 sierpnia 2025 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)