

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1.

Forma wypoczynku¹⁾

☒ kolonia

☐ zimowisko

☐ obóz

☐ biwak

☐ półkolonia

☐ inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)
2.

Termin wypoczynku:
3.

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
OŚRODEK „CARITAS BLIŹNIM”, 18-414 Nowogród, Ptaki 121, województwo podlaskie
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾ - nie dotyczy
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – nie dotyczy
- Łomża, 02.05.2025 r.

(miejscowość, data)
- Caritas Diecezji komżyńskiej

ks. kan. dr. Andrzej Mikucki

DYREKTOR

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.

Imię (imiona) i nazwisko
2.

Imiona i nazwiska rodziców
3.

Rok urodzenia (pełna data)
4.

Numer PESEL uczestnika wypoczynku
5.

Adres zamieszkania
6.

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

težec	
-------------	-------

blonica

.....inne.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

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

(data) **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU** (podpis organizatora wypoczynku)

Uczestnik przebywał w: OŚRODKU „CARITAS BLIŹNIM”, 18-414 Nowogród, Ptaki 121, województwo podlaskie

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

(miejscowość, data)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”:

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. ³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.