

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
(PÓLZIMOWISKA)**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półzimowisko**
2. Termin wycieczki: **20.02.2023 – 24.02.2023**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
**Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 4
z Oddziałami Integracyjnymi
im. św. Kazimierza Jagiellończyka
26-600 Radom, ul. Wyścigowa 49**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Rok urodzenia:
4. Numer PESEL uczestnika wycieczki:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania dziecka:
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):

- tężec:
 - błonica:
 - inne:
-

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał na pólzimowisku zorganizowanym w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka w Radomiu, ul. Wyścigowa 49 od dnia (dzień, miesiąc, rok)
do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)



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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)
