

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU****I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - PÓŁKOLONIA
2. Adres: Niepubliczna Szkoła Podstawowa nr 81 w Grudziądzu, ul. Chełmińska 121, 86-300 Grudziądz
3. Czas trwania wypoczynku – 1 – 5 lipca 2024 r., godz. 7.30– 15.30

.....  
(pieczętka placówki)

.....  
podpis organizatora wypoczynku

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka.....klasa .....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....
3. Data urodzenia.....
4. Adres zamieszkania dziecka .....
5. Adres zamieszkania rodziców opiekunów).....
6. Numer telefonu rodziców (opiekunów).....
7. numer PESEL uczestnika 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 dołączenie kserokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ..... błonica ..... inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii organizowanej przez Niepubliczną Szkołę Podstawową nr 1 w Grudziądzu, ul. Chełmińska 121, 86-300 Grudziądz od dnia ..... do dnia ..... 2024 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**UWAGA!** - Liczba miejsc na półkoloniach jest ograniczona. Limity ustalane są według obowiązującego prawa oświatowego. Pobranie karty nie gwarantuje udziału dziecka w półkolonii. Nie gwarantujemy możliwości udziału we wszystkich turnusach.

\*niepotrzebne skreślić