

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 – **19 – 23 sierpnia 2024 r., godz. 7.30– 15.30**

.....
(pieczęć 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 CHOROBYCH 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