



---

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wypoczynku<sup>1</sup>.

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

X półkolonia

inna forma wypoczynku: \_\_\_\_\_

#### 2. Termin wypoczynku: 20-24.07.2026 PLEMIĘ ZWINNYCH LISÓW

#### 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku.

SOSW Ziemięcice, ul. Mikulczycka 120, 42-675 Ziemięcice

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup>

NIE DOTYCZY

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

NIE DOTYCZY

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

podpis organizatora wypoczynku

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

1. Imię (imiona) i nazwisko: \_\_\_\_\_

2. Imiona i nazwiska rodziców: \_\_\_\_\_

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku: \_\_\_\_\_

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku 

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

5. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku: \_\_\_\_\_

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,  
w trakcie trwania wypoczynku: \_\_\_\_\_

E-mail rodziców: \_\_\_\_\_

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 książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec \_\_\_\_\_  
błonica \_\_\_\_\_  
inne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpisy rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku

---

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

Postanawia się<sup>1</sup>:

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 w \_\_\_\_\_  
od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis wychowawcy wypoczynku

---

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.