

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. FORMA WYPOCZYNKU¹

- KOLONIA
- ZIMOWISKO
- OBÓZ
- BIWAK
- PÓŁKOLONIA
- INNA FORMA WYPOCZYNKU: SURVIVAL
(PROSZĘ PODAĆ FORMĘ)

2. TERMIN WYPOCZYNKU –

3. ADRES WYPOCZYNKU, MIEJSCE LOKALIZACJI WYPOCZYNKU

BAZA BIWAKOWO-CAMPINGOWO-REKREACYJNA „EUROCAMPING” W BŁĘDOWIE UL. ŻOŁNIERSKA
130, 42-525 DĄBROWA GÓRNICZA

TRASA WYPOCZYNKU O CHARAKTERZE WĘDROWNYM²
NIE DOTYCZY

NAZWA KRAJU W PRZYPADKU WYPOCZYNKU ORGANIZOWANEGO ZA GRANICĄ
NIE DOTYCZY

.....

.....

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

(PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNKU)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO

.....
.....

2. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW

.....
.....

3. ROK URODZENIA

4. ADRES ZAMIESZKANIA

.....

5. ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU

RODZICÓW³.....

6. NUMER TELEFONU RODZICÓW LUB NUMER TELEFONU OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

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

7. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

UCZESTNIK PRZEBYWAŁ

.....
.....

(ADRES MIEJSCA WYPOCZYNKU)

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(PODPIS KIEROWNIKA WYPOCZYNKU)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(PODPIS WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU)

-
- 1) WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”.
 - 2) W PRZYPADKU WYPOCZYNKU O CHARAKTERZE WĘDROWNYM.
 - 3) W PRZYPADKU UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO.