

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NAL 2024

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- Forma wycieczki:** Nieobozowa Akcja Letnia (NAL)
- Organizator NAL:** Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
- Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:** Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik
- Termin wycieczki:** 24.06.2024-30.08.2024 w dni robocze w godzinach 9:00-13:00
(poza 08-12.07.2024, 15-19.07.2024, 29.07 – 02.08.2024, 12-16.08.2024 oraz 19-23.08.2024)
- Czas trwania wycieczki (zaznaczyć odpowiedni termin):**
I turnus 24.06-28.06.2024
II turnus 01.07-05.07.2024
III turnus 22.07-26.07.2024
IV turnus 05.08-09.08.2024
V turnus 26.08-30.08.2024
- Wyrażam zgodę na korzystanie przez moje dziecko z pływalni w KCRiS OAZA w ramach wycieczki NAL
TAK NIE
- Deklaracja dowozu dziecka:**
korzysta z autobusu TAK NIE
dojazd samodzielny TAK NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
- Imiona i nazwiska rodziców tel
..... tel.....
- Rok urodzenia
- Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Adres zamieszkania
- Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
- Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....
- 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)
.....
.....

9. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku)

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

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:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

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

Uczestnik przebywał w Kórnickim Centrum Rekreacji i Sportu OAZA – Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik

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

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

.....
Data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
Data

.....
Podpis wychowawcy wypoczynku