

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII w KCRiS OAZA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: Półkolonie letnie
2. Organizator półkolonii: Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
3. Adres: ul. Krasickiego 1, 62-035 Kórnik
4. Czas trwania wypoczynku (zaznaczyć odpowiedni termin):

I turnus 02.07-06.07.2018

II turnus 09.07-13.07.2018

III turnus 16.07-20.07.2018

IV turnus 23.07-27.07.2018

V turnus 06.08-10.08.2018

VI turnus 20.08-24.08.2018

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów
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
.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
Tężec
- Błonica
- Dur
- Inne

Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 339,00 zł.

.....
Data
Podpis rodzica lub opiekuna

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
.....
.....
Data
Podpis organizatora wycieczki

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU MIEJSCA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Kórnickim Centrum Rekreacji i Sportu OAZA, ul. Krasickiego 1, 62-035 Kórnik

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
Data
Podpis kierownika wycieczki

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Data
Podpis kierownika wycieczki

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Data
Podpis wychowawcy wycieczki