



EDUme

CYFROWE OBOZY ZIMOWE 2024

Murzasichle | 20-27 stycznia 2024

ZAŁĄCZNIK NR 6 KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma: kolonia / zimowisko / obóz / biwak / półkolonia / inna forma wypoczynku:

2. Termin imprezy turystycznej: _____

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

DATA I PODPIS KIEROWNIKA

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i Nazwisko: _____

2. Imiona i Nazwiska Rodziców: _____

3. rok urodzenia: _____

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku _____

5. Adres zamieszkania: _____

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców _____

7. Numery telefonu Rodziców
lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika
wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku _____

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych
uczestnika wypoczynku, w szczególności o
potrzebach wynikających z niepełnosprawności,
nie dostosowania społecznego lub zagrożenia
nie dostosowaniem społecznym: _____



EDUme

CYFROWE OBOZY ZIMOWE 2024

Murzasichle | 20-27 stycznia 2024

9. 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)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

DATA I PODPIS ORGANIZATORA

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

DATA I PODPIS ORGANIZATORA



EDUme

CYFROWE OBOZY ZIMOWE 2024

Murzasichle | 20-27 stycznia 2024

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

Uczestnik przebywał _____
(adres miejsca wypoczynku)

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

DATA I PODPIS ORGANIZATORA

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

DATA I PODPIS ORGANIZATORA

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

DATA I PODPIS ORGANIZATORA