

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypożyczynku¹⁾

 X **kolonia**
 Zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma wypożyczynku
 (proszę podać formę)
2. Termin wypożyczynku: **04.08.2025 r – 12.08.2025 r.**
3. Adres wypożyczynku, miejsce lokalizacji wypożyczynku:
 SELMONT RESORT MAZURY, Szneligi 9, 19-301 Elk.

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju	w	przypadku	wypoczynku	organizowanego	za	granicą

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypożyczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypożyczynku

[illegible]

Data urodzenia:.....

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypadku, w czasie trwania wypadku

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z
aktualnym wpisem szczepień):
tęzec

.....
błonica
.....
inne
.....

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku) (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:
zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu
.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku) (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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) (podpis kierownika wypoczynku)

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Żurawia 24/15
00-515 Warszawa

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

.....
.....

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.