

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

☐ kolonia

☐ zimowisko

☐ obóz

☐ biwak

☒ półkolonia

☐ inna forma wypoczynku .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **30.06.2025 r. – 11.07.2025 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa nr 3 im. 10 Pułku Strzelców Konnych**

**37-100 Łańcut, ul. 29 Listopada 21**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> **NIE DOTYCZY**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **NIE DOTYCZY**

**Łańcut,** .....

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### ✓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<sup>3)</sup>

.....

7. Numer telefonu rodziców/prawnych opiekunów lub numer telefonu osoby wskazanej przez rodziców/prawnych opiekunów w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

8. 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)

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

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

tężec .....  
.....

blonica.....  
.....

dur.....  
.....

inne.....  
.....  
.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.).**

.....  
(data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: Szkoła Podstawowa nr 3 w Łańcucie, ul. 29 Listopada 21  
(adres miejsca wypoczynku)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok) 30.06.2025 r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 11.07.2025 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

#### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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