

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII  
ORGANIZOWANYCH PRZEZ MIASTO RADLIN**



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: pólkolonia
2. Termin wycieczki (*właściwe podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus*)
  - **1.08.2022 r. – 5.08.2022 r. – III turnus**
  - **8.08.2022 r. – 12.08.2022 r. – IV turnus**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

*Szkoła Podstawowa nr 1 im. Adama Mickiewicza Radlinie*

*ul. Makuszyńskiego 17, 44-310 Radlin, Tel. 32 455 84 43*

*nazwa, adres, telefon szkoły*

*(miejsce, data)*

*(podpis organizatora wycieczki)*

---

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓLKOLONII**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia: .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

7. Numer telefonu rodziców:

matka (opiekun): tel. ....

ojciec (opiekun): tel. ....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdy 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)

.....  
(podpis rodziców)

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

Postanawia się (*właściwie podkreślić*):

- 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 w .....

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**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

### **VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)