

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

wg Załącznika do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)



### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Termin wypoczynku: **17.02.2025 r. – 21.02.2025 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa nr 29 im. Stefana Żeromskiego w Gdyni, ul. Ściegiennego 8, 81-257 Gdynia**

**Gdynia, dnia 21 stycznia 2025 r.**

(miejsowość, data)

.....  
(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>2)</sup> .....
7. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku, 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 .....

.....  
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 stale 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 uczestnika wypoczynku)

---

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

Postanawia się <sup>1)</sup>

<input type="checkbox"/>	zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
<input type="checkbox"/>	odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....
.....	

..... **2025 r.**  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał **Szkoła Podstawowa Nr 29, ul. Ściegiennego 8, 81-257 Gdynia**

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

..... **2025 r.**  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

**Gdynia, dnia ..... 2025 r.**  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

**Gdynia, dnia ..... 2025 r.**  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.