



## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Termin wypoczynku: **19.01.2026 r. – 23.01.2026 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

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

**Gdynia, dnia 19 stycznia 2026 r.**  
(miejscowość, 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>

☐

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....

.....

..... 2026 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) .....

..... 2026 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 .....

.....

.....

Gdynia, dnia ..... 2026 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

Gdynia, dnia ..... 2026 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.