

SZKOŁA PODSTAWOWA nr 149
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego ul. Bujaka 15, 30-611 Kraków

Tel. 12.654-45-23, 12.654-41-47 Faks 12.654-41-47; e-mail: sp149@edukonekt.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:
półkolonia

2. Termin wycieczki: –

3. Adres półkolonii:

Szkoła Podstawowa nr 149 w Krakowie,
30 - 611 ul. Bujaka 15

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

7. Numer telefonu rodziców

.....

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 jazdę 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):
tęzec

.....

błonica

.....

inne

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

SZKOŁA PODSTAWOWA nr 149
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego ul. Bujaka 15, 30-611 Kraków

Tel. 12.654-45-23, 12.654-41-47 Faks 12.654-41-47; e-mail: sp149@edukonekt.pl

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

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał.....
od dnia..... do dnia.....

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

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

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)