

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1 Forma wypoczynku:** Leśny Obóz 2024

**termin turnusu:** .....

**2. Adres placówki wypoczynku:**

Leśne Schronisko „Łowców Przygód”  
Łówcz Górny 21 , 84-218 Łęczyce  
tel. 58/676-26-04      biuro@lowcyprzygod.pl

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.**

1. Imię i nazwisko uczestnika .....

2. Data urodzenia .....

3. PESEL .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Rodzice/opiekunowie prawni:

Imię i nazwisko matki .....nr tel. ....

Imię i nazwisko ojca..... nr tel. ....

Adres/ miejsce pobytu rodziców lub opiekunów w czasie trwania wypoczynku:

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznego 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; czy na turnusie będzie osoba, z którą uczestnik powinien być zakwaterowany)

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

tężec....., błonica....., ospa....., inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców uczestnika)

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

Postanawia się:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w Leśnym Schronisku Łowców Przygód 84-218 Łęczyce, Łówcz Górny 21 od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
Łówcz Górny, dnia.....

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
Łówcz Górny, dnia.....

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)