KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku …….

2. Termin wypoczynku: …….
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
   Drawska 22, 02-202 Warszawa

Warszawa, 01.06.2025
(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:

5. Adres zamieszkania uczestnika:

   ……

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

   ……

   ……

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego 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):

   ……

   ……

   ……

   ……..……

   ……..……

   ……

10. oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

    tężec:……..……

    ……

    błonnica:……..……

    ……

    inne:……..……

    ……

…….. ……..
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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:

……
……

Warszawa, …… ……
(miejscowość, data) …….
(podpis kierownika wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem **Drawska 22 02-202 Warszawa**

- ☐ w terminie
- ☐ w innym terminie (od dnia .....07.2025 do dnia ..... 07.2025.)

Warszawa, 01.06.2025 ……
(miejscowość, data) ……..
(podpis kierownika wypoczynku)

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

- ☐ brak zdarzeń, wypadków czy przebytych chorób
- ☐ zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
- ☐ inne……

……

……

……

……..

Warszawa, ……. ……
(miejscowość, data) ……..
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- ☐ bez zastrzeżeń do uczestnika wypoczynku
- ☐ dodatkowe informacje:

……

……

……

……

……

Warszawa, ……
(miejscowość, data)

……
……
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- ☐ *Oświadczam, że przekazałem(am) wszystkie istotne informacje dotyczące mojego dziecka, które mogą mieć znaczenie dla zapewnienia mu odpowiedniej opieki i bezpieczeństwa podczas trwania półkolonii.
- ☐ *Zgadzam się na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez organizatora w materiałach promujących działalność szkółek zone4rollin.pl i zone4.pl – takich jak zdjęcia, nagrania wideo, grafiki czy relacje publikowane w internecie (m.in. na stronie www.zone4rollin.pl, www.zone4.pl, w mediach społecznościowych oraz w materiałach reklamowych).
- ☐ *Wyrażam zgodę na publikowanie relacji fotograficznych i wideo z zajęć półkolonijnych na profilach społecznościowych zone4rollin.pl i zone4.pl, w szczególności na Facebooku i Instagramie (Instastory).
- ☐ *Zapoznałam/zapoznałem się z treścią regulaminu półkolonii zone4rollin dostępnego na www.zone4rollin.pl/regulamin-polkolonie/

*zgody wymagane

…….. (data)

…….. (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)