

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Wzór zgodny z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia (Dz.U. 2026 poz. 704), obowiązuje od 6 czerwca 2026 r.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: kolonia zimowisko obóz biwak półkolonia inna forma

2. Termin wycieczki: 19.08.2026 - 26.08.2026

3. Adres wycieczki, lokalizacja miejsca wycieczki:

Powiatowe Centrum Młodzieży, ul. Garczyn 1, 83-400 Kościerzyna, Polska

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym (jeśli dotyczy):

Nazwa kraju w przypadku wycieczki za granicą:

(miejscowość, 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:

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego):

7. Numer telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, pod którym są dostępni w czasie trwania wycieczki:

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia):

oraz o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec błonica inne

(data)

(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawiam:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Powiatowym Centrum Młodzieży, ul. Garczyn 1, 83-400 Kościerzyna
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

_____ (data)

_____ (podpis kierownika wypoczynku)

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

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

_____ (miejscowość, data)

_____ (podpis wychowawcy wypoczynku)