

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU<sup>1</sup>

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. **Forma wypoczynku:** półkolonie w ramach „Akcji Zima 2025”
2. **Termin wypoczynku:** 17.02-21.02.2025 r. oraz 24.02-28.02.2025 r.

Należy zaznaczyć preferowany turnus uczestnictwa dziecka na półkoloniach. Uczestnictwo w kilku turnusach jest możliwe tylko w przypadku wolnych miejsc (po ogłoszeniu wyników rekrutacji).

- I turnus – od 17.02-21.02.2025 r.
- II turnus – od 24.02-28.02.2025 r.

### 3. **Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:**

Szkoła Podstawowa nr 69  
80-869 Gdańsk, ul. Zielony Trójkąt 1

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **Imię (imiona) i nazwisko uczestnika** .....
2. **Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów**  
.....  
.....
3. **Rok urodzenia** ..... **Klasa** .....
4. **Numer PESEL uczestnika wypoczynku**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. **Adres zamieszkania** .....
6. **Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>2</sup>**  
.....  
.....
7. **Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku**  
.....  
.....

<sup>1</sup> Karta uczestnika wg wzoru Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży – zmieniające rozporządzenie w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U. 2021 poz.1548)

<sup>2</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego

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 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 .....

dur .....

inne .....

.....  
 (data)

.....  
 (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

### III. Kryterium przyjęcia:

Oświadczam(y), że jako rodzic(e), spełniam(y) następujące kryteria:

<b>Kryterium</b> <i>Proszę postawić znak "x" przy właściwej odpowiedzi!</i>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>Punkty</b>	<b>Punkty uzyskane</b>
Rodzice/prawni opiekunowie dziecka pracują zawodowo w czasie trwania półkolonii			2	
Jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko, pracującym zawodowo w czasie trwania półkolonii			3	
Mam troje i więcej dzieci na utrzymaniu			1	
Dziecko jest uczniem klasy I-III			4	
			<b>RAZEM:</b>	

**IV. 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:

.....

.....

(data i podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w Szkole Podstawowej nr 69 w Gdańsku

od dnia ..... do dnia .....

.....

(data i podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data i podpis kierownika wypoczynku)

**VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data i podpis wychowawcy wypoczynku)