

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU¹

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. **Forma wypoczynku:** półkolonie w ramach „Akcji Lato 2025”
2. **Termin wypoczynku:** 30.06.2025 - 4.07.2025 r. oraz 25.08-29.08.2025 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 30.06 - 4.07.2025 r.
- ☐ II turnus – od 25.08 - 29.08.2025 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 rodziców²**
.....
.....
7. **Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku**
.....
.....

¹ 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)

² W przypadku uczestnika niepełnoletniego

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)

.....

.....

.....

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:

| Kryterium <i>Proszę postawić znak "x" przy właściwej odpowiedzi!</i> | TAK | NIE | Punkty | Punkty uzyskane |
|--|------------|------------|---------------|----------------------------|
| 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 | |
| RAZEM: | | | | |

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 CHOROBAH 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)