

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku
PÓŁKOLONIA

2. Termin wypoczynku

3. Adres, miejsce lokalizacji półkolonii
STUDIO TAŃCA I RUCHU M-TEAM, 30-383 KRAKÓW, UL. SKOŚNA 12

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora półkolonii)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika półkolonii

.....

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika półkolonii, w czasie trwania półkolonii

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika półkolonii, 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

inne

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika półkolonii)

III. DECYZJA ORGANIZATORA PÓŁKOLONII O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONII

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na półkolonię
- odmówić skierowania uczestnika na półkolonię ze względu

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora półkolonii)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU PÓŁKOLONII

Uczestnik przebywał
Studio Tańca i Ruchu M-Team, 30-383 Kraków, ul. Skośna 12

od dnia
do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika półkolonii)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA PÓŁKOLONII O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEJ TRAKCIE

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika półkolonii)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY PÓŁKOLONII DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy półkolonii)