

VII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZESTNIKU WYPOCZYNKU

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

..... (data) ..... (podpis wychowawcy)

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 440 zł (słownie: czterysta czterdzieści złotych).

..... (data) ..... (podpis rodzica/ opiekuna)

**INFORMACJA DODATKOWA**

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych**

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka

.....

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

..... (data) ..... (podpis rodzica/opiekuna)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

(pieczęć)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. FORMA WYPOCZYNKU: PÓLKOLONIE: „Z DAŁA OD UZALEŻNIEŃ – HARCERSKA ZIMOWA PRZYGODA”

2. TERMIN WYPOCZYNKU: **II TURNUS 24.02.2025 – 28.02.2025**

3. ADRES WYPOCZYNKU, MIEJSCE LOKALIZACJI WYPOCZYNKU:  
**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5 W CZELADZI (UL. LWOWSKA 2)**

..... (miejsowość, 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 uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców\*

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki (opiekunów)

.....

\*- 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 stałe 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 wycieczki)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się\*\*:

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

.....  
.....

.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

\*\* - właściwie zaznaczyć znakiem „x”.

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)