



**Przedsiębiorstwo Turystyczne „Glob”**

ul. Kajki 7/19, 10-546 Olsztyn, tel. +48 89/527-20-04

e-mail: i.grabia@wp.pl , www.globolsztyn.pl

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: **kolonia letnia**
2. Termin wycieczki: **14 – 27.08.2022r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki, nazwa kraju  
**ORW „Mira-Mar” , ul. Leśników 1, 72-351 Pogorzelica**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....
3. Rok urodzenia dziecka.....
4. Numer PESEL uczestnika .....
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

.....

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, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....

.....

Dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tęzec.....

Błonica.....

Inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

---

**III.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) (podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał

**ORW „Mira-Mar” , ul. Leśników 1, 72-351 Pogorzelica**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **14.08.2022r.**

do dnia (dzień, miesiąc, rok) **27.08.2022r**

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY  
WYPOCZYNKU DOT. UCZESTNIKA**

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy)