



Travel Kids Sp. z o. o.

ul. Falista 141

94-115 Łódź

NIP 727-286-32-10

REGON 523368761



505 104 507

664 748 924



biuro@travelkidslodz.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku –

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

.....



505 104 507

664 748 924

biuro@travelkidslodz.pl



Travel Kids Sp. z o. o.

ul. Falista 141

94-115 Łódź

NIP 727-286-32-10

REGON 523368761



505 104 507

664 748 924



biuro@travelkidslodz.pl

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

.....

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

.....

.....

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 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 wypoczynku)





Travel Kids Sp. z o. o.

ul. Falista 141

94-115 Łódź

NIP 727-286-32-10

REGON 523368761



505 104 507

664 748 924



biuro@travelkidslodz.pl

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

Postanawia się 1) :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

.....
.....

(adres miejsca wypoczynku)

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

.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)



505 104 507

664 748 924

biuro@travelkidslodz.pl



Travel Kids Sp. z o. o.

ul. Falista 141

94-115 Łódź

NIP 727-286-32-10

REGON 523368761



505 104 507

664 748 924



biuro@travelkidslodz.pl

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego



505 104 507

664 748 924



biuro@travelkidslodz.pl

