

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku ¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku - **PLENER ARTYSTYCZNY**

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 19.07.2026 – 25.07.2026

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Ośrodek Narusa Leśna Przystań
ul. Elbląska 42, 14-530 Frombork**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ²⁾

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

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

Data

czytelny podpis organizatora wypoczynku

.....

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

.....

5. Adres zamieszkania

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

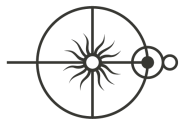
.....
.....
.....

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

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



**fundacja
astrum narusa**
est. 2024

Fundacja Astrum Narusa

ul. Elbląska 43, 14-530 Frombork

mail: kontakt@astrumnarusa.org

tel. do Kierownika Wypoczynku: +48 509 293 587

tel. do Opiekuna Wypoczynku: +48 609 190 483

tel. do Recepcji Ośrodka: +48 797 691 116

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

czytelny podpis rodziców

.....

.....

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

czytelny 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

czytelny podpis kierownika wypoczynku

.....

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

.....

.....

.....

Data

czytelny podpis kierownika wypoczynku

.....

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Data

czytelny podpis wychowawcy wypoczynku

.....

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