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

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

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

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

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

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

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

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

*(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)*

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KARTA KWALIFIKACYJNA**

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**(*pieczęć organizatora*)**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1.** Forma wypoczynku¹

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia.
* inna forma wypoczynku …………………………………………………...

*(proszę podać formę)*

**2.** Termin wypoczynku **26.06.2023r - 06.07.2023r.**

**3.** Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Baza Obozowa Hufca ZHP**

**Szczekocińsko-Włoszczowskiego, ul. Sportowa 3F, 72-415 Międzywodzie**

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

*(miejscowość, data) (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 o niepełnosprawności, niedostosowania

społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: ...……………………...

……………………………………………………………………………...............…

……………………………………………………………………………...............…

1. 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 ….………………………....…......……………………………………………

dur ……………………………........………………………………………………….

inne ……………………......……………………......…………………………………

...................................... ………….....................................................................

*(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)*

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

Postanawia się¹:

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

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

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

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

*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Uczestnik przebywał na **Obozie Hufca Kielce Powiat** na Bazie Obozowej Hufca ZHP Szczekocińsko-Włoszczowskiego, ul. Sportowa 3F, 72-415 Międzywodzie

od dnia ............................................................. do dnia ...............................................

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

*(data) (podpis kierownika wypoczynku)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

*(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)*