

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>
- kolonia
  - zimowisko
  - obóz
  - biwak
  - półkolonia
  - inna forma wycieczki .....
- (proszę podać formę)
2. Termin wycieczki ..... – .....
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki  
**Szkoła Podstawowa Nr 11 z Oddziałami Integracyjnymi im. T. Kościuszki, Ul. Nasypowa 16, 40-551 Katowice**
- Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....
- Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą .....
- .....  
(miejsce, data) .....

### 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<sup>3)</sup> .....
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 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):
- tęžec .....
- błonica .....
- inne .....
- .....  
(data) .....
- .....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

