



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Wzór zgodny z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia (Dz.U. 2026 poz. 704), obowiązuje od 6 czerwca 2026 r.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: ☐ kolonia ☒ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☐ półkolonia ☐ inna forma

2. Termin wypoczynku: 06.02.2027 - 12.02.2027

3. Adres wypoczynku, lokalizacja miejsca wypoczynku:

Powiatowe Centrum Młodzieży, ul. Garczyn 1, 83-400 Kościerzyna, Polska

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym (jeśli dotyczy):

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku 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:

4. Numer PESEL:

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego):

7. Numer telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, pod którym są dostępni w czasie trwania wypoczynku:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia):

oraz o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tęzec błonica inne

(data)

(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawiam:

☐ 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 w Powiatowym Centrum Młodzieży, ul. Garczyn 1, 83-400 Kościerzyna
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

(data) _____ (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

(miejscowość, data) _____ (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

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

(miejscowość, data) _____ (podpis wychowawcy wypoczynku)