

Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji  
i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)

**MIŁOŚNIĘCZY DOM KULTURY**  
**"DOM HARCERZA"**  
30-080 Kraków, ul. Reymonta 18  
tel. 12 637-50-35, 12 637-37-61

WZÓR

**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 09.07.2022 - 22.07.2022
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki  
Zajazd nad Sapidą, 11-612 Krukianki k/ Głębca ul. Wodna 7

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą .....

DYREKTOR MDK-DH  
*Aleksandra Grodecka*  
mgr Aleksandra Grodecka  
(podpis organizatora wycieczki)

Kraków, 11.04.2022  
(miejscowość, 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):

tytuł .....

tytuł .....

tytuł .....

.....  
(data) .....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się:  
 zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu .....

.....  
(data) .....  
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU W MIEJSCU WYPOCZYNNKU**Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....  
(data) ..... (podpis kierownika wypoczynku)**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**.....  
(miejscowość, data) ..... (podpis kierownika wypoczynku)**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNNKU**.....  
(miejscowość, data) ..... (podpis wychowawcy wypoczynku)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakami „V”

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.