



TOWARZYSTWO KRZEWIENIA KULTURY FIZYCZNEJ

## OGNISKO "HUBERT"

02-979 Warszawa, ul. Santocka 27  
tel/fax (22)842.15.10, 502.581.059, 508.508.736  
<http://www.tkkhubert.pl>

### Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

#### Obóz Jeździecki

Termin wypoczynku ..... – .....

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku  
**Koczek 21 12-150 Spychowo**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na obozie

w wysokości ..... PLN, słownie:

..... PLN

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania .....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

.....  
.....  
.....  
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 stale 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)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się:

- a). zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- b). odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

(data) (podpis organizatora wypoczyнку)

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

Uczestnik przebywał na Obozie Jeździeckim  
Koczek 21 12-150 Spychowo

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

.....  
(data) (podpis kierownika wypoczyнку)

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

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

..... (miejsowość, data) ..... (podpis kierownika wypoczyнку)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

..... (miejsowość, data) ..... (podpis wychowawcy wypoczyнку)