

Nieobozowa Akcja Letnia

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NAL 2026

imię i nazwisko osoby dokonującej rezerwacji

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Nieobozowa Akcja Letnia (NAL)
2. Organizator NAL: Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik
4. Termin wypoczynku: 29.06.2026 - 21.08.2026 w dni robocze w godzinach 9:00-13:00
(poza 06 - 10.07.2026, 27.07 - 07.08.2026, 24.08 - 28.08.2026)
5. Czas trwania wypoczynku (zaznaczyć odpowiedni termin):
I turnus 29.06 - 03.07.2026
II turnus 13.07 - 17.07.2026
III turnus 20.07 - 24.07.2026
IV turnus 10.08 - 14.08.2026
V turnus 17.08 - 21.08.2026
6. Wyrażam zgodę na korzystanie przez moje dziecko z pływalni w KCRIS OAZA w ramach wypoczynku NAL TAK NIE
7. Deklaracja dowozu dziecka:
korzysta z autobusu TAK NIE
dojazd samodzielny TAK NIE

Miejscowość, data

Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika _____
2. Imiona i nazwiska rodziców _____ tel. _____
_____ tel. _____
3. Rok urodzenia uczestnika _____
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
5. Adres zamieszkania _____
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców _____

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

8. 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)

Miejscowość, data

Podpis rodzica lub opiekuna



BŁONIE
KÓRNICKE CENTRUM
REKREACJI I SPORTU

Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA-BŁONIE
ul. Leśna 6
62-035 Kórnik
oaza.kornik.pl

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

_____ *Data*

_____ *Podpis organizatora*

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

Uczestnik przebywał w Kórnickim Centrum Rekreacji i Sportu OAZA - Błonie, ul. Leśna 6, 62-035 Kórnik

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

_____ *Data*

_____ *Podpis kierownika wypoczynku*

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

_____ *Data*

_____ *Podpis kierownika wypoczynku*

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

_____ *Data*

_____ *Podpis wychowawcy wypoczynku*