

Półkolonie w Oazie

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII w KCRiS OAZA

imię i nazwisko osoby dokonującej rezerwacji

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonie letnie
2. Organizator NAL: Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik
4. Czas trwania wypoczynku (zaznaczyć odpowiedni termin):
I turnus 06.07 - 10.07.2026
II turnus 20.07 - 24.07.2026
III turnus 27.07 - 31.07.2026
IV turnus 03.08 - 07.08.2026
V turnus 24.08 - 28.08.2026

Miejscowość, data

Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika _____
2. Rok urodzenia uczestnika _____
3. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania _____
5. Imiona i nazwiska rodziców _____ tel. _____
_____ tel. _____

W razie potrzeby imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu w czasie trwania turnusu

_____ tel. _____

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



O A Z A
KÓRNICKE CENTRUM
REKREACJI I SPORTU

Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA
ul. Ignacego Krasickiego 1
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, ul. Krasickiego 1, 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*