

[illegible]

(podpis wychowawcy wypoczynku)

pieczęć organizatora

1. Forma wypoczynku:

- ☐ kolonia
 - ☐ zimowisko
 - ☐ obóz
 - ☐ biwak
 - ☐ **półkolonia**
 - ☐ inna forma wypoczynku
- (proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 01.08.2025 - 26.08.2025 r. (bez 15.08.2025 r.)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku (nazwa oddziału świetlicy)

Klasztor OO. Bernardynów, ul. Słowackiego 2, Piotrków Tryb., Oratorium im. św. Antoniego

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym *nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: *nie dotyczy*

.Piotrków Tryb., 25.06.2025 r.

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypożyczenia)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia dziecka

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

[illegible]

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów do kontaktu 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 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):

tęzec

błonica

inne

10. Nazwa, adres przychodni do której jest zapisane dziecko i nazwisko lekarza prowadzącego

(data)

(podpis rodzica/opiekuna uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹:

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

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

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

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wypoczynku)