

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonie w ramach „Akcji Lato 2026”

2. Termin wypoczynku:

☐ 29 czerwca - 3 lipca 2026r.

☐ 6-10 lipca 2026r.

Prosimy o wybór tylko i wyłącznie jednego terminu półkolonii.

3. Miejsce wypoczynku: Szkoła Podstawowa nr 30, ul. Morenowe Wzgórze 40, 80-283 Gdańsk

Gdańsk, 08.06.2026r.

.....
Podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko uczestnika													
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów													
Rok urodzenia													
PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania uczestnika													
Adres zamieszkania Rodziców/prawnych opiekunów													

Telefon kontaktowy do Rodziców	
Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych (w szczególności o potrzebach wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)	
Informacje o stanie zdrowia (alergie, leki, choroby, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary)	
Szczepienia ochronne (należy podać rok w którym szczepienie zostało wykonane)	
- tężec	
- błonica	
- inne	

..... Data i podpis Rodziców

III. KRYTERIA PRZYJĘCIA

Oświadczam(y), że jako rodzic(e), spełniam(y) następujące kryteria:

Kryterium Proszę postawić znak "x" przy właściwej odpowiedzi	TAK	NIE	Punkty	Punkty uzyskane
Rodzice/prawni opiekunowie dziecka pracują zawodowo w czasie trwania półkolonii			2	
Jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko, pracującym zawodowo w czasie trwania półkolonii			3	
Mam troje i więcej dzieci na utrzymaniu			1	
Dziecko jest uczniem SP 30			5	
ŁĄCZNIE				

IV. DECYZJA ORGANIZATORA

☐ Zakwalifikowano ☐ Nie zakwalifikowano

Uzasadnienie (jeśli odmowa):

.....

Data i podpis organizatora:

V. POTWIERDZENIE POBYTU

Uczestnik przebywał od do

Data i podpis kierownika wypoczynku:

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA W CZASIE WYPOCZYNKU

.....

.....

Data i podpis kierownika:

VI. SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY

.....

.....

.....

Data i podpis wychowawcy: