

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Termin wycieczki : **24.08.2026– 30.08.2026**

Miejsce wycieczki : Ośrodek Szkoleniowy LZS , **Nowa Bystrzyca 74** , 57-516, tel. 74 811 17 96.

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL dziecka																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia :

Adres zamieszkania :

Nazwa i adres szkoły :

Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

Adres e-mail

Imię i nazwisko matki / opiekunki

Tel. kont. :

Imię i nazwisko ojca / opiekuna

Tel. kont. :

II. OPINIA LEKARZA DOMOWEGO LUB PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UCZESTNICTWA W KOLONII.

Po zbadaniu dziecka / zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów) o jego/jej

Stanie zdrowia/.....
do uczestniczenia w zajęciach rekreacji ruchowej

.....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć lekarza/pielęgniarki)

**stan zdrowia dziecka dobry, brak przeciwwskazań*

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec, błonica, dur, ospa,
inne

.....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć pielęgniarki)

IV. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....
data podpis wychowawcy

V. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje
stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary

.....
**VI. Z KIM DZIECKO CHCIAŁO BY BYĆ W POKOJU NA KOLONII (WZGLĘDY KOLE-
ŻEŃSKIE)**

