

# KARTA UCZESTNIKA KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2025”

## I. Informacja organizatora wypoczynku.

Nazwa oferty :	„Wakacje Artystyczne 2025”
Organizator:	Beata Kurda Studio Edukacji Pozaszkolnej i Artystycznej ART DRAMA ul. Świerkowa 3A/3, 05-091 Ząbki
Forma wypoczynku:	Kolonie, warsztaty artystyczne.
a) Placówka wypoczynku (turnusy I - IV):	Agroturystyczny Dom Wypoczynkowy „ZBÓJNIK”
Miejsce placówki (turnusy I - IV):	ul. ks. Ludwika Mizery 10, 34-521 Ząb
b) Placówka wypoczynku (turnus V):	Dom Wypoczynkowy „JAROSZE”
Miejsce placówki (turnus V):	ul. Jarosze 12, 34-521 Ząb
<b>Termin pobytu - *zaznaczyć właściwy turnus::</b>	<b>* Turnus I: 29 czerwca – 12 lipca 2025 r. (DW Zbójnik)</b> <b>* Turnus II: 13 lipca – 26 lipca 2025 r. (DW Zbójnik)</b> <b>* Turnus III: 27 lipca – 9 sierpnia 2025 r. (DW Zbójnik)</b> <b>* Turnus IV: 10 sierpnia – 23 sierpnia 2025 r. (DW Zbójnik)</b> <b>* Turnus V: 27 lipca – 9 sierpnia 2025 r. (DW JAROSZE)</b>

## II. Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia: ..... PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres e-mail rodzica/opiekuna: .....

Nazwa i adres szkoły: ..... Klasa: .....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka: .....

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
.....  
.....

Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów): .....

## III. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka i szczególnych potrzebach/zaleceniach oraz rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy w ostatnich latach przeżyło poważne choroby i czy było w związku z tym hospitalizowane itp.)

.....  
.....

Informacja o szczepieniach ochronnych, wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z wpisem):

tężec ..... błonica ..... inne .....

## IV. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....

### OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA:

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) siebie i zgłaszane dziecko z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W KOLONIACH „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2025”. Akceptuję jego warunki i konsekwencje związane z ewentualnym złamaniem go przez uczestnika.
2. Oświadczam iż stan zdrowia zgłoszonego uczestnika nie budzi żadnych zastrzeżeń i pozwala na zwiększony wysiłek fizyczny podczas wyjazdu wakacyjnego.

Data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego: .....

**V. Decyzja o kwalifikacji uczestnika**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.\*
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
.....

\* Niepotrzebne skreślić

Data i podpis Organizatora: .....

**VI. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu dziecka w placówce wypoczynku**

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w p. I:

- w terminie wymienionym w p. I karty kwalifikacyjnej.
- w innym terminie: od dnia ..... do dnia .....

Data i podpis kierownika wypoczynku: .....

**VII. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i podpis kierownika wypoczynku: .....

**VIII. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku.**

.....  
.....  
.....

Miejscowość, data i podpis wychowawcy: .....