



ŚWIĄTECZNE PÓŁKOLONIE Z ŚWOPR

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾
kolonia
zimowisko
obóz
biwak
☒ półkolonia
inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)
2. Termin wypoczynku **27-31.12.2021 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku aleja Legionów 4, 25-035
Kielce, VII LO im. J. Piłsudskiego
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾ nie dotyczy
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą *nie dotyczy*
.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, 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):
tężec
błonica.....
inne.....

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek



Świętokrzyskie
Wodne Ochotnicze
Pogotowie Ratunkowe

- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał aleja Legionów 4, 25-035 Kielce, VII LO im. J. Piłsudskiego
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **27.12.2021** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **31.12.2021r.**

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

Wstawić **X** w odpowiednim miejscu

.....

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

Stowarzyszenie Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

25-362 Kielce, ul. Zagórska 182a

www.swopr.eu biuro@swietokrzyskiewopr.eu

607753756; 690037439