



**POLSKI  
ZWIĄZEK  
KORFBALLU**

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: obóz

2. Termin wycieczki: **2.08.2025-11.08.2025**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, ul. Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn, Dom  
Studencki nr ....., ul. Kanafojskiego 14, 10-722 Olsztyn

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Rok urodzenia:

4. Nr PESEL uczestnika wycieczki:

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

7. Nr telefonu rodziców podczas trwania wycieczki:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

Postanawia się:

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

.....

Warszawa, ..... r.  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na obozie w kampusie Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie od dnia (dzień, miesiąc, rok)

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

Olsztyn, .....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

Olsztyn, .....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

Olsztyn, .....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)