



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

### 1. FORMA WYPOCZYNKU:

- KOLONIA
- ZIMOWSKO
- OBÓZ
- BIWAK
- PÓŁKOLONIA
- INNA FORMA WYPOCZYNKU .....

(proszę podać formę)

### 2. TERMIN WYPOCZYNKU (proszę zaznaczyć odpowiedni termin):

- I TURNUS (26.06-30.06.2023)
- II TURNUS (03.07-07.07.2023)
- III TURNUS (10.07-14.07.2023)
- IV TURNUS (17.07-21.07.2023)
- V TURNUS (24.07-28.07.2023)
- VI TURNUS (31.07-04.08.2023)
- VII TURNUS (07.08-11.08.2023)
- VIII TURNUS (14.08-18.08.2023)

### 3. ADRES WYPOCZYNKU, MIEJSCE LOKALIZACJI WYPOCZYNKU:

Narodowy Stadion Rugby w Gdyni (81-304) przy ul. Kazimierza Górskiego 10

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)



## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1) IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
2) IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW	
3) ROK URODZENIA DZIECKA	
4) NUMER PESEL UCZESTNIKA WYPOCZYNKU	
5) ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW	
6) NUMER TELEFONU RODZICÓW LUB OPIEKUNA PRAWNEGO	
7) INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM	
8) ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWNEJ DZIECIE (NP. NA CO UCZESTNIK JEST UCZULONY, JAK ZNOSI JAZDĘ SAMOCHODEM, CZY PRZYJMUJE LEKI I W JAKICH DAWKACH, CZY NOSI APARAT ORTODONTYCZNY LUB OKULARY	
9) DANE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (WRAZ Z PODANIEM ROKU LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIENÍ):	a) tężec _____ b) błonica _____ c) inne _____

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)



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

- ZAKWALIFIKOWAĆ I SKIEROWAĆ UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK  
 ODMÓWIĆ SKIEROWANIA UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK ZE WZGLĘDU:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na Narodowym Stadionie Rugby w Gdyni przy ul. Kazimierza Górskiego 10

Od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)



Szczegółowe informacje : [polkolonie@baltykgdynia.pl](mailto:polkolonie@baltykgdynia.pl), tel. 517-851-930,

<https://www.facebook.com/baltykgdynia>

[www.baltykgdynia.pl](http://www.baltykgdynia.pl).

**W związku z tym, iż dzieci otrzymają kamizelki odblaskowe, prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego rozmiaru.**

116 cm (6 lat)	
128 cm (7-8 lat)	
140 cm (9-11 lat)	
152 cm (12-13 lat)	
164 cm (14-15 lat)	

\* Dane do przelewów i sposób ich wypełniania: - SKS Bałtyk Gdynia ul. Olimpijska 5/9, 81-538 Gdynia,  
mBank: 19 1140 2017 0000 4802 1287 3757 - TYTUŁEM: PÓŁKOLONIE, IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA, TURNUS.

\* Płatność za udział w półkoloniach należy uiścić albo poprzez jednorazową wpłatę albo w dwóch etapach:

I -dokonanie płatnej rezerwacji,

II - dopłata do całości, przy czym:

A) rezerwacja w formie bezzwrotnej zaliczki w wysokości 100 zł jest gwarancją miejsca na turnusie,

B) płatność całkowita powinna nastąpić najpóźniej na 7 dni przed startem turnusu. Decyduje data wpływu na konto organizatora.

Całkowity koszt udziału w półkoloniach: **650 złotych.**

- dla zawodników Akademii Bałtyk Gdynia – **50 zł rabatu** za udział w turnusie,