

**КВАЛІФІКАЦІЙНА КАРТА НА УЧАСТЬ У ВІДПОЧИНКУ I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО
ВІДПОЧИНОК**

1. Форма відпочинку ¹⁾

- табір із заходами
 - зимовий табір
 - табір
 - кемпінг
 - денний табір
 - інша форма релаксації
- (будь ласка, надайте форму)*

2. Час відпочинку -

3. Адреса відпочинку, місце розташування
.....
.....
.....

Маршрут пішого відпочинку ²⁾
.....
.....
.....

Назва країни у випадку відпочинку, організованого за кордоном

.....
(місце, дата)
(підпис організатора відпочинку)

II. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧАСНИКА ВІДПОЧИНКУ

1. Ім'я (імена) та прізвище
.....

2. Прізвище та ім'я батьків
.....
.....

3. Рік народження
.....

4. PESEL учасника відпочинку

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Адреса

6. Місце проживання батьків (адреса проживання) ³⁾
.....
.....

7. Номер телефону батьків або номер телефону дорослої особи, вказаної учасником відпочинку.....

.....

8. Інформація про особливі освітні потреби учасника дозвілля, зокрема про потреби, що виникають внаслідок інвалідності, соціальної дезадаптації або ризику соціальної дезадаптації

.....

9. Важливі дані про стан здоров'я учасника, його психофізичний розвиток і дієту (наприклад, на що в учасника алергія, як він переносить подорож автомобілем, чи приймає постійно ліки і в яких дозах, чи носить брекети або окуляри)

.....

та про профілактичні щеплення (із зазначенням року або пред'явленням санітарної книжки з поточним записом про щеплення):

столбняк (правець)

.....

дифтерія

.....

інший

.....

.....

.....
(дата)

.....
.....
(підпис батьків/дорослого учасника відпочинку)

III. РІШЕННЯ ОРГАНІЗАТОРА ВІДПОЧИНКУ ПРО ПРИЙНЯТІСТЬ УЧАСНИКА ВІДПОЧИНКУ

Вирішено ¹⁾:

- пройти кваліфікацію та відправити учасника у відпустку
- відмовитися відправити учасника на відпочинок

.....

.....
(дата)

.....
(підпис організатора свята)

IV. ПІДТВЕРДЖЕННЯ МЕНЕДЖЕРОМ ВІДПОЧИНКУ УЧАСНИКА ВІДПОЧИНКУ

Учасник залишився

.....

(адреса місця відпочинку)

від дня (числа, місяця, року) до (число, місяць, рік)

.....

(дата)

.....

(підпис менеджера з відпочинку)

V. ІНФОРМАЦІЯ КЕРІВНИКА ВІДПОЧИНКУ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКА ВІДПОЧИНКУ ТА ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ЙОГО ВІДПОЧИНКУ

.....

.....

.....

.....

.....

(місце, дата)

.....

(підпис менеджера з відпочинку)

VI. ІНФОРМАЦІЯ ТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ВЧИТЕЛЯ ЩОДО ПЕРЕБУВАННЯ УЧАСНИКА ВІДПОЧИНКУ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(місце, дата)

.....

(підпис вчителя)

1) Відзначте потрібний символом «X».

2) У разі мандрівної відпустки.

3) У разі неповнолітнього учасника.