



ROZTOCZE 2026

WAKACYJNY WYJAZD MINISTRANCKI



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: wyjazd rekolekcyjno-wypoczynkowy
2. Termin wypoczynku: 13 – 22 lipca 2026 r.
3. Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowo Szkoleniowy Zajazd „Zacisze”, ul. Rudka 5b, 22-470 Zwierzyniec

Ożarów Mazowiecki,

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów:
3. Rok urodzenia:
4. Numer PESEL:
5. Adres zamieszkania:
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów:
7. Numer telefonu rodziców/opiekunów, pod którym są dostępni 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. uczule-
nie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich da-
wek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna,
wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydro-
fobia):
.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym
wpisem szczepień): tężec: błonica: inne:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

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

Postanawiam:

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

Ożarów Mazowiecki,

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowo Szkoleniowym Zajazd „Zacisze”, ul. Rudka 5b, 22-470 Zwierzyniec
od dnia do dnia

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)