



Szkoła Podstawowa nr 8

im. Obrońców Helu w Gdyni

81-522 Gdynia, ul. Orłowska 27/33, tel./fax: 58 624 84 62
e-mail: sekretariat@sp8.edu.gdynia.pl, <http://www.sp8gdynia.pl>

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU AKCJA ZIMA 2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - półkolonie AKCJA ZIMA 2025 r. w Szkole Podstawowej nr 8
2. Termin 17.02 – 21.02.2025 r.
3. Adres: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 8 W Gdyni, ul. Orłowska 27/33

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka, wiek

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Numer telefonu rodziców (aktywny podczas pobytu dziecka na półkoloniach)

.....

.....



Szkoła Podstawowa nr 8

im. Obrońców Helu w Gdyni

81-522 Gdynia, ul. Orłowska 27/33, tel./fax: 58 624 84 62
e-mail: sekretariat@sp8.edu.gdynia.pl, <http://www.sp8gdynia.pl>

5. Adres zamieszkania

.....
.....

6. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki.

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

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

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

8. 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)

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



Szkoła Podstawowa nr 8

im. Obrońców Helu w Gdyni

81-522 Gdynia, ul. Orłowska 27/33, tel./fax: 58 624 84 62
e-mail: sekretariat@sp8.edu.gdynia.pl, http://www.sp8gdynia.pl

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

tężec

błonica

inne

.....

.....
data

.....
podpis rodziców

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

Postanawia się:

- zakwalifikować dziecko na półkolonie
- odmówić przyjęcia dziecka na półkolonie

.....
data

.....
podpis organizatora wycieczki

II. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓŁKOLONII UCZESTNICTWA DZIECKA

..... uczestniczył/a w półkoloniach w dniach

Imię i nazwisko dziecka

.....
data

.....
podpis kierownika wycieczki



Szkoła Podstawowa nr 8

im. Obrońców Helu w Gdyni

81-522 Gdynia, ul. Orłowska 27/33, tel./fax: 58 624 84 62
e-mail: sekretariat@sp8.edu.gdynia.pl, <http://www.sp8gdynia.pl>

III. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
data

.....
podpis kierownika wypoczynku

IV. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
data

.....
podpis kierownika wypoczynku



Szkoła Podstawowa nr 8

im. Obrońców Helu w Gdyni

81-522 Gdynia, ul. Orłowska 27/33, tel./fax: 58 624 84 62
e-mail: sekretariat@sp8.edu.gdynia.pl, <http://www.sp8gdynia.pl>

Zgoda na samodzielny powrót

Wyrażam/ nie wyrażam* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka, wiek

po zajęciach o godz. 16.00 do domu i biorę za niego całkowitą odpowiedzialność.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

Upoważnienie do odbioru

Upoważniam do odbioru mojego syna/ córki

.....
imię i nazwisko dziecka, wiek

następujące osoby:

.....
Imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego

.....
Imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego

.....
Imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego

.....
Imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica lub opiekuna