

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Półkolonia letnia 2026 – „Lato w mieście dla dzieci z niepełnosprawnościami”

Sposób wypełniania: część I wypełnia organizator przed przekazaniem karty rodzicom; część II – rodzic/opiekun prawny; część III – organizator po analizie zgłoszenia; części IV–VI – kierownik i wychowawca w trakcie albo po zakończeniu turnusu.

Organizator wypoczynku: Stowarzyszenie Adventure, ul. Lubuska 1, Kraków, KRS:0000675474

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Część I wypełnia organizator wypoczynku przed przekazaniem karty rodzicom.

1. Forma wypoczynku: ☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☒ półkolonia ☐ inna forma wypoczynku:
2. Termin wypoczynku: 3 sierpnia 2026 r. – 7 sierpnia 2026 r.
3. Adres wypoczynku, lokalizacja miejsca wypoczynku:
Fort Barycz, ul. J. Hallera 25, Kraków – teren fortu i tereny przyległe wykorzystywane do realizacji programu półkolonii.
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: nie dotyczy.
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: nie dotyczy.

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Część II wypełniają rodzice uczestnika, a w przypadku uczestnika pełnoletniego – uczestnik wypoczynku.

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL

5. Adres zamieszkania uczestnika

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, pod którym rodzice lub ta osoba 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. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jąd owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy z wyrażaniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia):

.....
data

.....
podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Część III wypełnia organizator po otrzymaniu i przeanalizowaniu części II oraz załącznika organizatora.

Postanawiam:

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

podpis organizatora wycieczki

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: Fort Barycz, ul. J. Hallera 25, Kraków

do dnia (dzień, miesiąc, rok):

.....
podpis kierownika wypoczynku

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

.....
podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

[illegible]

.....
miejsowość, data

podpis wychowawcy wypoczynku

Podstawa wzoru: załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Edukacji z dnia 27 maja 2026 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 704).

Objaśnienia: 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”. 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

ZAŁĄCZNIK ORGANIZATORA DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Dodatkowe informacje niezbędne do organizacji półkolonii dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami

Załącznik uzupełnia rodzic/opiekun prawny. Nie zastępuje on części II ustawowej karty kwalifikacyjnej.

A. DANE UZUPEŁNIAJĄCE I SPEŁNIENIE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA

1. Data urodzenia uczestnika

2. Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego

3. Nazwa i adres szkoły uczestnika oraz klasa

4. Uczestnik spełnia kryterium udziału, ponieważ: ☐ mieszka na terenie Gminy Miejskiej Kraków ☐ uczęszcza do szkoły na terenie Gminy Miejskiej Kraków

5. Status uczestnika: ☐ uczestnik z niepełnosprawnością ☐ uczestnik pełnosprawny w ramach grupy integracyjnej

6. Dokument potwierdzający niepełnosprawność: ☐ orzeczenie o niepełnosprawności ☐ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
☐ nie dotyczy

7. Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy): ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

8. Symbol / symbole przyczyny niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

B. SAMODZIELNOŚĆ, KOMUNIKACJA I ZAKRES POTRZEBNEGO WSPARCIA

1. Uczestnik samodzielnie spożywa posiłki: ☐ TAK ☐ NIE ☐ częściowo – opis poniżej

2. Uczestnik samodzielnie korzysta z toalety i sygnalizuje tę potrzebę: ☐ TAK ☐ NIE ☐ wymaga pomocy – opis poniżej

3. Uczestnik samodzielnie się porusza: ☐ TAK ☐ NIE ☐ z pomocą drugiej osoby ☐ z użyciem sprzętu wspomagającego

4. Podstawowy sposób komunikowania się uczestnika: ☐ mowa ☐ AAC ☐ język migowy ☐ gesty / piktogramy ☐ inny

5. Uczestnik wymaga stałej indywidualnej opieki 1:1: ☐ TAK ☐ NIE

6. Zakres pomocy potrzebnej przy posiłkach, czynnościach higienicznych, przemieszczaniu się, komunikacji lub innych czynnościach

.....

.....

.....

.....

.....

7. Czynniki wywołujące przeciążenie, lęk lub zachowania trudne oraz skuteczne sposoby uspokojenia i wsparcia uczestnika

.....

.....

.....

.....

.....

8. Zachowania lub sytuacje mogące wpływać na bezpieczeństwo uczestnika albo innych osób oraz zalecany sposób zapobiegania

.....

.....

.....

.....

.....

C. LEKI PRZYJMOWANE W CZASIE PÓŁKOLONII

1. Czy uczestnik ma mieć w czasie zajęć podawane leki? ☐ TAK ☐ NIE

2. Jeżeli TAK, proszę podać nazwę leku, dawkę, porę lub okoliczności podania (np. wystąpienie określonych objawów), sposób podania oraz inne niezbędne informacje:

3. Lek podczas półkolonii: ☐ uczestnik przyjmuje samodzielnie ☐ podaje rodzic/opiekun prawny ☐ proszę o podanie przez osobę z kadry półkolonii i wyrażam na to zgodę

Podawanie leku przez osobę nieposiadającą uprawnień medycznych może odbywać się wyłącznie na prośbę i za zgodą rodzica/opiekuna prawnego oraz po wcześniejszym uzgodnieniu z organizatorem.

D. UDZIAŁ W PROGRAMIE I OGRANICZENIA

1. Uczestnik może brać udział we wszystkich zaplanowanych zajęciach sportowych, rekreacyjnych i terenowych: ☐ TAK ☐ NIE

2. Zajęcia, w których uczestnik nie może brać udziału, albo warunki bezpiecznego udziału

3. Uczestnik może korzystać z parku linowego / aktywności na wysokości: ☐ TAK ☐ NIE ☐ po indywidualnej ocenie i z dodatkową asekuracją instruktora

4. Uczestnik dobrze znosi przejazd pojazdami w tym przypadku zapewnionym przez Organizatora: ☐ TAK ☐ NIE ☐ wymaga przygotowania lub leków – opis w części II karty

5. Czy organizator powinien uwzględnić szczególne wymagania dietetyczne w ramach zapewnianych posiłków: ☐ TAK ☐ NIE

6. Rodzaj diety lub sposób podawania posiłków

E. TRANSPORT I ODBIÓR UCZESTNIKA

1. Uczestnik będzie korzystał z bezpłatnego dowozu pojazdem zapewnionym przez Stowarzyszenie Adventure: ☐ TAK ☐ NIE

Możliwe punkty zbiórek i godziny przejazdu zostaną przekazane po zakończeniu rekrutacji.

2. Osoby upoważnione do odbioru uczestnika (poza rodzicami/opiekunami wskazanymi w karcie):

Lp.	Imię i nazwisko	Telefon	Relacja z uczestnikiem / uwagi
1			
2			
3			

Osoba odbierająca uczestnika może zostać poproszona o okazanie dokumentu ze zdjęciem

F. OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

- ☐ Potwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje potrzebne do bezpiecznej organizacji pobytu uczestnika.
- ☐ Zobowiązuję się poinformować organizatora o każdej zmianie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, diety lub zakresu potrzebnego wsparcia przed rozpoczęciem albo w trakcie półkolonii.
- ☐ Jeżeli w części C wskazano, że lek ma podawać osoba z kadry półkolonii, proszę o podawanie go zgodnie z podaną instrukcją i wyrażam na to zgodę. Sposób postępowania zostanie wcześniej uzgodniony z organizatorem.
- ☐ Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem półkolonii i zasadami rekrutacji.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego