

*pieczęć organizatora*

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

### 1. Forma wycieczki<sup>1</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia**
- inna forma wycieczki

### 2. Termin wycieczki od **02.02.2026 – 06.02.2026**, godz. **8.00 – 15.30**

### 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Korczaka w Kluczborku, 46-200 Kluczbork ul. Wolności 17,**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### 1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

### 2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

### 3. Rok urodzenia uczestnika .....

### 4. Numer PESEL uczestnika

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

### 5. Adres zamieszkania

.....

### 6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup>

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

.....  
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

.....  
.....

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

.....  
.....

9. 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)

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

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

tęžec .....  
błonica .....  
inne .....

.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

..... (data) ..... (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

..... (data) ..... (podpis kierownika wycieczki)

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

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

..... (miejsce i data) ..... (podpis kierownika wycieczki)