

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
**Wakacyjnych Warsztatów Muzycznych w Formie Kolonii**  
**„Czas na Muzykę” 2026**

Faktura VAT  
Dane do wystawienia faktury

Na kogo:.....

Adres:.....

\*UWAGA – Fundacja nie prowadzi działalności gospodarczej tylko działalność statutową odpłatną i faktury wystawiamy wyłącznie na osoby fizyczne.

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: kolonia
2. Termin : 12.07-19.07.2026 oraz /lub 19.07-26.07.2026 ( podkreśl właściwy)
3. Adres: :Powiatowy Ośrodek Sportu Hotel Miętne ul. Główna 45, 08-400 Miętne

Tel. 518606612

Białystok. 01.06.2026

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

Mirosława Zduniewicz - Kierownik Warsztatów - tel. kom. (0) 602 872 004

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię ( imiona) nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców.....  
.....
3. Rok urodzenia .....
4. PESEL uczestnika wypoczynku

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania.....  
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....

7. Nr telefonu rodziców lub nr telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, w czasie trwania wypoczynku

Tel. domowy lub kontaktowy.....

Adres e-mail rodzica.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania 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)

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

- szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)
- : tężec ....., błonica .....,  
inne.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
..... / data / ..... / podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU OZA KWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Postanawia się:  
1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek  
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu .....

.....  
Białystok ..... rok  
(data) (podpis)

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

Uczestnik przebywał w POS Miętne  
od dnia ..... do dnia .....

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

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

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

..... (miejsowość, data) ..... (podpis kierownika wycieczki)

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

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

..... (miejsowość, data) ..... (podpis wychowawcy wycieczki)