



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

KJ HUZAR | ZIMOWISKO JEŹDZIECKIE 2027

Karta sporządzona w układzie zgodnym z aktualnym wzorem z załącznika do rozporządzenia Ministra Edukacji z 27 maja 2026 r. (Dz.U. z 2026 r. poz. 704).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU – WYPEŁNIA ORGANIZATOR

- Forma wypoczynku¹: ☐ kolonia ☒ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak ☐ półkolonia ☐ inna
- Termin wypoczynku: 30 stycznia 2027 r. – 6 lutego 2027 r.
- Adres wypoczynku, lokalizacja miejsca wypoczynku: Klub Jeździecki Huzar, Józefów 11, 96-315 Wiskitki.
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²: nie dotyczy.
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: nie dotyczy.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA – WYPEŁNIA RODZIC / UCZESTNIK PEŁNOLETNI

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

.....

3. Rok urodzenia:

4. Numer PESEL:

5. Adres zamieszkania:

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³:

.....

.....

7. Numery telefonów rodziców / wskazanej osoby dostępnej w czasie wypoczynku:

.....

.....

¹ Właściwe zaznaczyć. ² W przypadku wypoczynku wędrownego. ³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA – CIĄG DALSZY

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 jad 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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Tęzec:

Błonica:

Inne:

.....

Potwierdzam prawdziwość i kompletność przekazanych informacji, mających znaczenie dla opieki i bezpieczeństwa uczestnika.

Data / podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika:



III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

Postanawiam¹:

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

.....
.....

Data / podpis organizatora:

IV. POTWIERDZENIE POBYTU PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem:

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

Data / podpis kierownika wypoczynku:

V. INFORMACJA KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA W CZASIE WYPOCZYNKU

Informacja o stanie zdrowia uczestnika oraz chorobach przebytych podczas zimowiska:

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

Miejscowość, data / podpis kierownika:

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU

Informacje dotyczące pobytu uczestnika:

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

Miejscowość, data / podpis wychowawcy:



ZAŁĄCZNIK ORGANIZACYJNY KJ HUZAR DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Dodatkowe informacje potrzebne do bezpiecznego przygotowania treningów i pobytu. Ta strona nie zastępuje urzędowej karty kwalifikacyjnej.

Imię i nazwisko uczestnika:

.....

Wzrost: cm **Waga:** kg

Doświadczenie jeździeckie (zaznacz):

☐ Samodzielna jazda stępem ☐ Samodzielna jazda kłusem ☐ Samodzielna jazda galopem

Jak długo uczestnik jeździ konno?

.....

Czy są istotne obawy, ograniczenia lub potrzeby przy kontakcie z końmi?

.....

.....

.....

Osoba do pilnego kontaktu (jeśli inna niż rodzic):

.....

Telefon kontaktowy:

Jeżeli Uczestnik przyjmuje leki, prosimy dostarczyć oddzielne „Upoważnienie do podawania leków”, leki w oryginalnych opakowaniach i zalecane dawkowanie.

Dla wygodnej organizacji zimowych wieczorów prosimy zabrać własny duży koc, ciepły strój domowy oraz odpowiednią odzież i obuwie do stajni.

Miejscowość, data / podpis rodzica lub uczestnika pełnoletniego: