

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Kartę oddajemy **20.06.2017**
na zebraniu organizacyjnym!



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **obóz sportowo-taneczny 06.08-17.08.2017r.**
2. Adres placówki oraz czas trwania wycieczki:
Ośrodek Wypoczynkowy „ISKRA” Piwniczna - Kosarzyska

Kraków, dnia
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
Telefon I..... Telefon II.....
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....telefon.....
6. Proszę o skierowanie dziecka na obóz, w terminie od...**06.08.2017r.** do...**17.08.2017 r.**
i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł,
słownie..... zł.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM ŻE PODAŁAM (EM) INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,
dur, inne

.....
(data) (podpis pielęgniarki/RODZICA/OPIEKUNA)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku barku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica – opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu na:

.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (wypełnia kierownik placówki wypoczynku)

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 20 r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)