

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 **19.06.2018**  
na zebraniu organizacyjnym!



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: **obóz sportowo-taneczny 12.08.-22.08.2018r.**
2. Adres placówki oraz czas trwania wycieczki:  
**Ośrodek Wypoczynkowy „LAS” Istebna**

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 **12.08.2018** do **22.08.2018** 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)