

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki AKCJA LATO
2. Adres placówki: ul. Malinowa 41, Dąbrówka
3. Czas trwania od do
Turnus

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
telefon
4. Klasa
5. Imiona i nazwiska oraz adres rodziców (opiekunów) w czasie
pobytu dziecka w placówce wycieczki :.....
.....
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów)
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka
w wysokości: zł słownie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica 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
ortopedyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI
INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC
W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE
TRWANIA 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, lekarza lub opiekunów)

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy
klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

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

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

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

.....
.....

..... (data) (podpis)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA
WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na
.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

..... (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)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY -
INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA
WYPOCZYNKU**

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

..... (miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**Formularze klauzul informacyjnych dotyczących przetwarzania
danych osobowych dziecka i rodziców oraz zgody na przetwarzanie
danych osobowych w postaci wizerunku dziecka, znajdują się w
Załączniku nr 1 i 2 do niniejszej Karty kwalifikacyjnej.**