

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

- 1. Forma Wypoczynku **Obóz Windsurfingowo-Tenisowy Chorwacja**
Adres: **RIO AUTOCAMP, Put Zlatinovca 23, 20 355 Opuzen**
- 2. Czas trwania wypoczynku **od 31.07.2019 do 12.08.2019**

.....
 (miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

- 1. Imię i nazwisko dziecka
 - 2. Data urodzenia/PESEL/.....
 - 3. Adres zamieszkania.....
 - 4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
 - 5. Adres Rodziców (opiekunów prawnych) dziecka przebywającego na wypoczynku
.....
telefon..... telefon 2.....
 - 6. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości
..... zł słowniezł.
-
 (miejsowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

III INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. czy dziecko na coś choruje lub jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje jakieś leki jeśli tak to w jakich dawkach, czy nosi szkła kontaktowe lub okulary)

.....

Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku

.....
 (miejsowość, data) (Podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)

IV INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub ksero książeczki zdrowia z aktualnymi wpisami szczepień

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

.....
 (miejsowość, data) (podpis lekarza, lub matki, ojca, opiekuna prawnego)

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

.....

 (data) (podpis wychowawcy lub rodzica, opiekuna prawnego)

- VI DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA
 Postanawia się : Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
 Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek
- (data) (Podpis)

VII POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU
 Dziecko przebywało na
 (forma i adres miejsca wypoczynku)
 Od dnia..... do dnia..... roku

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

VIII INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA 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)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIE WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZES TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

 (miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych do realizacji wypoczynku zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 pozycja 883

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