

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma Wypoczynku **Obóz Żeglarski na Mazurach** Adres: **Marina Bełbot, ul. Przemysłowa 17, 11-500 Wilkasy; jacht Bingo 930**
2. Czas trwania wypoczynku **od 23.06.2019 do 30.06.2019**

.....  
(miejsce, 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 słownie .....zł.
- .....  
(miejsce, 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

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

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

.....  
.....  
(miejsce, 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**

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