

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma Wypoczynku **Obóz wędrowny Tatry 2019**
2. Adres: **Dom Wypoczynkowy „U ANI” Małe Ciche 77B, 34-531 Murzasichle**
3. Czas trwania wypoczynku **od** **do**

.....
(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)