



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNYKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNYKU

1. Forma placówki wycieczki: **Podkolenia letnia/ zimowa**
2. Adres placówki: **Szkoła Podstawowa Nr 1**
3. Czas trwania od **10.07.2017 r.** do **14.07.2017 r.**

Trasa obozu wędrownego

.....
(miejscowość, data)
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNYKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Pesel
4. Adres zamieszkania telefon
5. Nazwa i adres szkoły klasa
6. Imiona rodziców
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki: telefon

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

.....zł słownie.....
.....
(miejscowość, data)
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNYKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, data)
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wycieczki)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWKĘ WYPOCZYNYKU

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI 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 PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem
szczepień

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

.....
(data)
(podpis pielęgniarki)

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 do udziału w placówce wypoczynku
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
(data)
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 20..... r.

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