



Załącznik nr.1

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz Rekreacyjny
2. Adres placówki: Długa 93, 89-606 Charzykowy
3. Czas trwania od: 14.07.2018 do 22.07.2018

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

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia Pesel.....

3. Adres zamieszkania
telefon

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie
pobytu dziecka w placówce wypoczynku :

.....
.....

nr telefonów do rodziców (opiekunów).....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w
wysokości: zł słownie

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

- 1 -

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)

-3-

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)

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 rodzica lub opiekuna)

