

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki –

2. Adres –

3. Czas trwania wycieczki

Trasa obozu wędrownego

BRAK

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW

(OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania telefon

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczki:

..... telefon

.....

(miejsowość)

(podpis ojca, matki 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 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 lekarza, matki, ojca lub opiekuna)
.....

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 miejsca wypoczynku)

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejscowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę

medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....

(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)