

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki .....

2. Adres .....

3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....

Trasa obozu wędrownego .....

(miejsce, 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 wycieczce: .....

telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości .....

zł

słownie .....

zł

(miejsce, data)

(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 stałe 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)*

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

.....

(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)