

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

1. Forma wycieczki **LETNI OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY**
 2. Adres **OŚRODEK LEŚNA CHATA ul. Jeziorna 1, 64-915 Jastrowie woj. wielkopolskie**
 3. Czas trwania wycieczki **od 21 lipca do 31 lipca 2015**
- Trasa obozu wędrownego **nie dotyczy**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA

NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka Wzrost..... Waga.....
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....
Telefony kontaktowe:

Matka

Ojciec

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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku typu bóle głowy, brzucha, duszności, omdlenia, krwawienia i in.)

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

Dziecko zażywa stale leki: jakie, w jakich dawkach i o jakiej porze

.....
.....

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 (wypełnia organizator)

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 (wypełnia organizator)

Dziecko przebywało na obozie sportowo-rekreacyjnym w Jastrowiu (forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia

..... do dnia 2015 r.

.....

.....

(data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

urazach, leczeniu itp.) (wypełnia organizator)

.....
.....
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka (wypełnia organizator)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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 matki, ojca lub opiekuna)

INFORMACJE DODATKOWE

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBĘ TRZECIĄ

Upoważniam legitymującego się dowodem osobistym nr do odbioru mojego dziecka po zakończeniu obozu lub w jego trakcie jeśli zajdzie taka konieczność.

.....
Data i miejsce

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

DANE DO FAKTURY

.....
.....
DOJAZD WŁASNY tak / nie Data..... **POWRÓT WŁASNY** tak / nie Data.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas obozu na stronie internetowej, profilach internetowych oraz w mediach i materiałach promocyjnych w celu informacji i promocji podejmowanych działań.

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna