

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz sportowy JKS**
2. Adres placówki: **Zespół Szkół nr 1 w Goleniowie, ul. Niepodległości 1, 72-100 Goleniów**
3. Czas trwania od **12.08.2017 r.** do **19.08.2017 r.**

Poznań, 19.06.2016 r.

(miejscowość, 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

.....
(miejscowość, 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, błonnica,
dur, inne

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

-2-

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)

**IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA
WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia do dniar.

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

**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)