

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz sportowy**
2. Adres placówki: **COS-S TKKF Sieraków, ul. Poznańska 27**
3. Czas trwania od **30.07.2016 r.** do **6.08.2016 r.**

**Poznań, 18.06.2016 r.**

(miejsce, 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 .....

.....  
(miejsce, 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 dnia .....r.

.....  
(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)