

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: obóz sportowo – rekreacyjny **WAPLEWO - SIERPIEŃ 2016**
2. Czas trwania: **15.08 – 25.08.2016**
3. Adres ośrodka: Waplewo koło Olsztyńska - Ośrodek WDW Warmia w Waplewie
- 4.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK:

1. Imię i nazwisko dziecka 2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość):
4. Telefon 5. PESEL.....
6. Nazwa i adres szkoły
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:
8. Rodzice (Opiekunowie):

	imię i nazwisko	Telefon kontaktowy w czasie pobytu dziecka na wypoczynku
Ojciec/opiekun		
Matka/opiekunka		

.....
data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

III. INFORMACJE 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 matki, ojca lub opiekuna

V. INFORMACJA WYCHOWAWCÓW KLASY O DZIECKU.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
data

.....
podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na:

.....
.....

.....
data

.....
podpis

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Obozie sportowo-rekreacyjnym

Od dnia do dnia..... 2015 roku.

.....
data

.....
czytelny podpis kierownika wypoczynku

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
data

.....
podpis

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

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

.....
data

.....
podpis osoby upoważnionej

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