

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz młodzieżowy (wypoczynkowy)**
2. Nazwa obozu/ Adres:
3. Czas trwania wypoczynku (data):

Nr rezerwacji:

_____ (miejsowość, data)

_____ (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka: _____ telefon _____
2. Data urodzenia: _____ - _____ - _____ (DDDD-RR-MM); Nr PESEL: _____
3. Dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport): _____ seria i numer _____
4. Adres zamieszkania: ul. _____ kod: _____ miasto: _____
5. Nazwa i adres szkoły: _____ klasa: _____
6. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) dziecka przebywającego na wypoczynku:
7. (matka) _____ telefon _____
8. (ojciec) _____ telefon _____

_____ (miejsowość, data)

_____ (podpis matki, ojca 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)

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 O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH DZIECKA

(np. o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożeń niedostosowaniem społecznym - w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

_____ (data)

_____ (podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



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 _____

od dnia ____ . ____ do dnia ____ . ____ 2017 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

_____ (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)

Wyrażamy zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych oraz realizacji pozostałego programu zawartych w ofercie imprezy (jeśli dotyczy), a w szczególności: zajęcia taneczne, siatkówka, koszykówka, piłka nożna, dwa ognie, piesze i rowerowe wycieczki po okolicy, gry i zabawy rekreacyjne na świeżym powietrzu, dyskoteki.

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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.

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis matki, ojca lub opiekuna)

Oryginał karty kwalifikacyjnej należy zabrać ze sobą na obóz. Kopię dokumentu (np. zeskanowaną) odesłać pocztą lub mailem do organizatora.