

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki Obóz Konny
2. Adres placówki .86-141 Lniano Ostrowite 54
3. Czas trwania oddo

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki :
.....
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów).....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: zł słownie
7. Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na udział dziecka w zajęciach nauki jazdy konnej... **tak nie** (niepotrzebne skreślić)

.....
.....
- 1 -

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

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, błonica,

dur, inne

.....
(data)

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

V. Zgoda lekarza na uczestniczenie dziecka w zajęciach nauki jazdy konnej

.....
.....

.....
.....
(data) (podpis lekarza)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

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

.....
.....

.....
.....
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dniar.

.....

.....

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

-3-

IX. 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)

**X. 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)