

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

OBÓZ SPORTOWO - REKREACYJNY

20.07.2019 (sobota) – 27.07.2019 (sobota)

Hotel „ZAZ” w Tucholi przy ul. Świecka 89a

---

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data ur. ....
3. Adres.....
4. Tel. kontaktowy.....
5. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:  
.....  
.....telefon(y) .....
7. e-mail: .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

**1000 zł, słownie: tysiąc 0/100 złotych.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

---

## III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę środkami lokomocji, 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 NAD DZIECKIEM 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 ....., ospa ....., inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**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)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 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**

.....

(miejscowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

---

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

.....  
.....

.....

(miejscowość, 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 matki, ojca lub opiekuna)