

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
(miejsowość, data) (podpis kierownika, ew. lekarza lub pielęgniarki)

**IX. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 20014r. poz. 1182, z późn. zm.)**

.....  
(miejsowość, data) (podpis rodzica/-ców lub prawnego opiekuna)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: Półkolonia
2. Adres wycieczki: Restauracja OHP, ul. Stadionowa 10, 19-500 Gołdap
3. Termin wycieczki: 25.06–28.06.2018r.

Trasa obozu wędrownego: nie dotyczy

.....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... Pesel.....
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 .....

.....  
(miejsowość, data) (podpis rodzica/-ców lub prawnego opiekuna)

### 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)

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

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o niepełnosprawności, niedostosowaniu społecznym lub zagrożeniu niedostosowaniem społecznym:

.....  
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/-ców lub prawnego opiekuna)

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica .....,  
dur ....., inne .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis pielęgniarki, lekarza, rodzica/-ców lub opiekuna)

### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy, rodzica/-ców lub opiekuna)

### VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK

Postanawia się :

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### VII. POTWIERDZENIE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O POBYCIE UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na .....  
.....  
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia .....r.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)