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

..... ….....
..... ….....
.....
..... ….....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

IX. INFORM ACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZETNIKA NA WYPOCZYNKU

..... ….....
.....
....
..... ….....
..... ….....

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 wypoczynku: Półzimowisko

2. Adres wypoczynku: Szkoła Podstawowa nr 5, ul. Kościuszki 50, 19-500 Gołdap

3. Termin wypoczynku: 29.01–02.02.2018r.

Trasa obozu wędrownego: nie dotyczy

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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 wypoczynku:
.....
..... ….....
….....

nr telefonów do rodziców (opiekunów)..... ….....
….....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: ..... zł słownie .....
....

…..... .....
(miejscowość, 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.

....
(miejscowość, 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 ..... .

....
(miejscowość, 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)
.....
.....
.....
.....
.....

....
(miejscowość, 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 :
.....
.....
.....

....
(miejscowość, 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.

....
(miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)