

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: Półzimowisko KOLSPORT
2. Adres wycieczki: Szkoła Podstawowa nr 5, ul. Kościuszki 50, 19-500 Gołdap
3. Termin wycieczki: 21-25.01.2019r.

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 dniar.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)