

Organizator: Fun Camp Sport
Rafał Matusiak
ul. Generalska 28 lok 2
94-245 Łódź

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki – Zimowy Obóz Sportowy

2. Adres placówki - Pensjonat Limba

Kośne Hamry 15A, 34-520 Poronin

Telefon: 18 207 40 42

3. Czas trwania wycieczki od 03.02.2018r. do 10.02.2018r

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia Pesel.....

3. Adres zamieszkania telefon

e-mail.....

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słowniezł.

.....
(miejsowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, 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 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 lekarza, matki, ojca lub opie

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

(miejscowość, data)
wypoczynku

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas

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

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

.....
(miejsowość, data)
instruktora)

.....
(podpis wychowawcy-

**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