

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA O WYPOCZYNKU

1. **Forma wypoczynku** – obóz rekreacyjno-sportowy
2. **Adres:** Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych oraz Szkolna Bursa w CZARNEM, ul. Leśna 2
3. **Czas trwania:** 08-15.08.2017r
4. **Organizator:** SNRRPK BRYZA PRUSZCZ GDAŃSKI, Kasrowicza 16 Pruszcz Gdański

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania.....telefon
5. Numer PESEL.....
6. Nazwa i adres szkoły.....
7. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynkutel.

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 PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

IV. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania obozu.
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie imprezy rzeczy oraz przedmioty wartościowe
3. Wyrażamy zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych w czasie trwania obozu,
4. W przypadku naruszenia regulaminu obozu Uczestnik może być wydalony z obozu na koszt własny

.....
(podpis matki lub opiekuna)

.....
(podpis ojca lub opiekuna)

.....
(miejscowość, data)

V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur

Inne.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

Od dnia do dnia..... 20 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU WYPOCZYNKU

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(miejsowość, data)

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