



VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wycoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wycoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycoczynku:

2. Termin wycoczynku:

3. Adres wycoczynku:

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wycoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas pobytu dziecka na obozie:

.....

6. Numer telefonu rodziców/ opiekunów w czasie trwania wycoczynku.....

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w

wysokości.....

.....

słownie.....

.....

8. Dotyczy osób ubiegających się o dofinansowanie z budżetu -należy uzupełnić poniższe dane:

Rodzic\ Opiekun	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochody miesięczne netto
-----------------	-----------------	-----------------------------	------------	--------------------------

Ojciec\ Opiekun				
Matka\ Opiekunka				

.....
(miejsowość i data)

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

III. INFORMACJE RODZICÓW OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

nie dotyczy

dotyczy.....

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

3. Istotne dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec....., błonica.....dur.....inne.....

Deklaruję, że dziecko **jest/nie jest*** szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień.**(Niewłaściwe skreślić)**

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na podawanie mojemu dziecku leków przez wychowawcę grupy podczas obozu (wypełnić tylko, jeśli dziecko przyjmuje stałe leki). Lista leków wraz z dawkowaniem

.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na

.....
(Forma i miejsce wypoczynku)

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)