



VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH 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				

.....
(miejscowość 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)