

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki .....

2. Adres .....

3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....

Trasa obozu wędrownego .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka ..... 2. Data urodzenia .....

3. Adres zamieszkania ..... Telefon .....

4. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....

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

..... telefon: .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości ..... zł

słownie .....zł.

Miejsowość, data.....

podpis matki, ojca 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 opiekuna .....

-----  
**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY**

(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 .....

data..... czytelny podpis kierownika wypoczynku .....

-----  
**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, ewentualnych urazach, leczeniu itp.) .....

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

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

(Miejscowość, data) ..... (podpis wychowawcy/instruktora) .....

-----  
**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 .....