

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz narciarski
2. Adres placówki : Przesieka, Schronisko PTTK
Odrodzenie , ul Karkonoska 1
3. Czas trwania od 15.01.2018 r. do 19.01.2018 r.

.....
(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

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie
pobytu dziecka w placówce wycieczki :

.....
.....

nr telefonów do rodziców (opiekunów)

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w
wysokości: **640 zł**, słownie: sześćset czterdzieści zł.

Dodatkowa opłata: za karnet narciarski

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

- 1 -

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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 pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

-2-

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 wycieczkę.
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu :

.....
.....

.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na: obozie narciarskim, w Przesiece,
Schronisko Odrodzenie, ul Karkonoska 1

Od15.01.2018r..... do..... 19.01.2018r.

.....
.....
(data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

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

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

.....
.....
(miejsowość, 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 rodzica lub opiekuna)