

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **obóz integracyjny LO Poznań**
 2. Adres placówki: **Centrum Szkoleniowo-Edukacyjne Parku Narodowego Górnicy Karłow 10**
 3. Czas trwania: **od 22.09.2023r. do 01.10.2023 r.**
- Trasa obozu wędrownego.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

I. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia Pesel.....
3. Adres zamieszkania telefon
4. 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:
2200 zł słownie: dwa tysiące dwieście zł

.....
(miejsce, data)

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

- 1 -

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

- II. (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)

I. 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. WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE MOJEMU DZIECKU W RAZIE
KONIECZNOŚCI ŚRODKÓW PRZECIWBÓLOWYCH,
PRZECIWGORĄCZKOWYCH:**

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

.....

(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)

I. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

-3-

**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**

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

**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 rodzica lub opiekuna)