

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU *(dane o chorobach, 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 karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

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

MKS Jagiellonia Tuszyn
ul. Poniatowskiego 13
95-080 Tuszyn



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
OBOZU SPORTOWEGO**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – **OBÓZ SPORTOWY**
2. Miejsce placówki: – **OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W GOSTYNIU
UL. STAROGOSTYŃSKA 9A, 63-800 GOSTYŃ**
3. Czas trwania od – **07 ÷ 15 sierpnia 2020 r. / 15 ÷ 22 sierpnia 2020 r.**

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Adres zamieszkania
..... telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nazwisko i imiona, adres oraz nr telefonów rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :
..... tel:
..... tel:

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **1'200 zł** (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100)

.....
(miejscowość, data)

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

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 itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość, data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,
dur, inne

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(miejscowość, 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 :

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE SPORTOWYM

Dziecko przebywało na **OBOZIE SPORTOWYM, W OŚRODKU SPORTU I REKREACJI WAWRZKOWIZNA, RZAŚAWA 97-400 WAWRZKOWIZNA 1**

od dnia do dnia r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)