

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki Obóz Sportowy
2. Adres placówki: OKW „Niezapominajka”, ul. Rybacka 2a, 76-270 Ustka
3. Czas trwania od .....08.2019r. do .....08.2019r.  
Trasa obozu wędrownego – nie dotyczy

.....  
(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: ..... zł słownie .....

.....  
(miejsowość, 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)

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

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)

**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 wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....  
.....

.....  
(data) (podpis )

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)  
od dnia ..... do dnia .....r.

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**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)