

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Obóz młodzieżowy**
2. Adres: **Szkoła Podstawowa nr 1; 81-843 Sopot, ul. Armii Krajowej 50-54.**
3. Czas trwania wycieczki **od 31.07 do 9.08 2017**

.....
(miejsce, 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. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

..... telefon

.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki w wysokości **750 zł**.

Zaliczka: **200 zł płatna do 20.06.2017 na konto:**

na konto: **Raiffeisen Bank Polska S.A. 27 1750 0012 0000 0000 3499 4889**
Kościół Chrześcijan Dnia Sobotniego,
ul. Cieszyńska 96, 43-300 Bielsko-Biała

.....
(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 ortodontyczny lub okulary)

- Czy dziecko umie pływać ? - uwagi

.....
.....

.....
Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica -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 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 Koloni letniej

Adres: **Szkoła Podstawowa Nr 1; Sopot, ul. Armii Krajowej 50-54**

od dnia do dnia 2017 r.

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

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, 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)