

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz wypoczynkowy**
2. Adres : **Kotki 1, Gmina Busko-Zdrój**
3. Czas trwania obozu: **14-24 sierpnia 2014 roku**

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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 _____ telefon _____
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na obozie: _____
_____ telefon _____

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 425 zł słownie czterysta dwadzieścia pięć złotych.

(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)

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

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

1. Wyrażam zgodę na dokonanie przez pielęgniarkę przeglądu czystości skóry dziecka w czasie pobytu na obozie.
2. W przypadku zachorowania dziecka zgadzam się, by zostały przeprowadzone wszelkie konieczne badania lekarskie.
3. W razie konieczności wyrażam również zgodę na leczenie szpitalne mojego dziecka.
4. Wyrażam zgodę na podawanie leków mojemu dziecku przez wyznaczoną osobę i biorę pełną odpowiedzialność za dostarczony lek oraz jego dawkowanie*.

(data)

(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

*pkt 4 dotyczy tylko dziecka, które stale przyjmuje i przywozi z sobą lekarstwa.

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)

DALSZE CZĘŚCI WYPEŁNIA ORGANIZATOR WYPOCZYNKU!!!

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 OBOZIE

Dziecko przebywało na: _____

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od _____ do _____ 2014 r.

(data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA PODCZAS WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(miejsowość, data)

(podpis lekarza/pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS WYPOCZYNKU

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy/instruktora)