

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: kolonia.
2. Adres: Centrum Turystyczno – Sportowe, ul. Kłodzka 16, 57-402 Nowa Ruda
3. Czas trwania wycieczki: od 8 do 15 lutego 2020 roku.

Wrocław, .....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis/pieczęć organizatora wycieczki)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły: Zespół Edukacyjny nr 9 - Szkoła Podstawowa Nr 11, ul. Spawaczy 3D, 65-119 Zielona Góra
5. PESEL: .....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:  
.....  
..... telefon .....

.....  
(miejsce, data)

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

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. choroby, 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 WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE 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)

#### **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 do udziału w placówce wypoczynku.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

#### **VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na kolonii – Ferie zimowe w szkole, Centrum Turystyczno – Sportowe w Nowej Rudzie, ul. Kłodzka 16 od dnia 8 lutego do 15 lutego 2020 r..

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki 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**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis pielęgniarki placówki wypoczynku)

**X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU  
PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II , III , IV i VII karty  
kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka .**

.....  
(data)

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