

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **PÓLKOLONIE LATO 2018**

2. Obiekty:

1. TERMY MALTAŃSKIE ul. Termalna 1, 61-028 Poznań
2. Czas trwania wycieczki (wpisać termin):

Turnus

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia .....

3. PESEL dziecka .....

4. Adres zamieszkania .....

telefon .....

5. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

telefon ..... E-MAIL.....

### 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)

.....

.....

.....

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Oświadczenie rodzica lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

**Oświadczam, że mój syn/córka odbyła wszystkie obowiązkowe szczepienia ochronne wg. Książeczki Szczepień**

**(podpis rodzica/opiekuna)**

---

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

(data) (podpis)

---

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii

od dnia ..... do dnia ..... r.

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

---

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

---

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

.....

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

---

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka w czasie trwania turnusu półkolonii, na który będzie uczęszczało.**

(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

---