
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(prosimy zachować kopię)

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki
wypoczynku.....
2. Adres placówki
3. Czas trwania:
- Trasa obozu wędrownego.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
- 4. SERIA I NUMER PASZPORTU (jeśli się nim aktualnie posługuje).....**
- 5. Numer PESEL.....**
6. Numer książeczki ubezpieczeniowej rodzica/opiekuna.....
6. Nazwa i adres szkoły.....
klasa.....

7. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w
placówce wypoczynku:

.....
.....
tel.....

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 PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU,
KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU
DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA UPRAWIANIE PRZEZ
DZIECKO WSZYSTKICH DYSCYPLIN SPORTOWYCH (AKTYWNOŚCI) ZAWARTYCH W
OFERCIE IMPREZY. WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
ZAWARTYCH W CZĘŚCI III I V KARTY KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE
NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA.**

IV. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko
podczas trwania turnusu
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Milan Zaplatilek Individual Soccer School nie
bierze odpowiedzialności za utracone w czasie obozu rzeczy oraz przedmioty wartościowe

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki

zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Sczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur

Inne.....

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- 2. -----

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na.....
.....

Od dnia do dnia..... 20..... r.

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

IX. 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

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej)