

Organizator: Fun Camp Sport
Rafał Matusiak
ul. Generalska 28 lok 2
94-245 Łódź

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – Multi- sportowy obóz letni
2. Adres placówki - Głęźnowo 57
76 - 156 Dąbki
tel. +48 600 800 450
3. Czas trwania wypoczynku od 28.06.2021r. do 07.07.2021r

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko
dziecka
 2. Data urodzeniaPesel.....
 3. Adres zamieszkania
telefon
e-mail.....
 4. Nazwa i adres szkoły klasa
 5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
.....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości
..... zł słowniezł.

.....
(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
stale 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
DZIECKU W CZASIE TRWANIA 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 lekarza, matki, ojca, 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
.. (forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 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

(miejsowość, data)
podczas wypoczynku

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

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

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

.....
(miejsowość, data)
instruktora)

.....
(podpis wychowawcy-

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, opiekuna