

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki – obóz żeglarski

2. Adres placówki – Ośrodek Szkoleniowo-Treningowy Klubu Sportowego „Baza Mrągowo” w Tałtach

3. Czas trwania

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Nazwa i adres szkoły:

Klasa:

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów)

w tym dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.

Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wycieczki)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko
Ojciec (opiekun)			
Matka (opiekunka)			

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł

słownie:

(miejsowość, data)

(czytelny 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 WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

(miejsowość, data)

(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

tężec _____ błonica _____ dur _____ inne _____

(miejsowość, data)

(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

(miejsowość, data)

(podpis pielęgniarki)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości [] słownie: []

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu []

[]
(miejsowość, data)

[]
(czytelny podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na []
(forma i adres placówki)

od dnia [] do dnia [] 20 [] r.

[]
(miejsowość, data)

[]
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.) []

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

[]
(miejsowość, data)

[]
(podpis lekarza lub pielęgniarki
w placówce wypoczynku)

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

[]
(miejsowość, data)

[]
(czytelny podpis wychowawcy
-instruktora)