

**IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach,
leczeniu)**

.....
.....
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub
hospitalizacji dziecka

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz wypoczynkowo-szkoleniowy
2. Adres Placówki: Dom Piętrzymy, Al. Jana Pawła II 7,
47-154 Góra św. Anny
3. Czas trwania: 14.08.-19.08.2011r.

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA
NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły.....
klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku:

.....
.....
telefon:.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości
170 zł słownie *sto siedemdziesiąt złotych*

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpis wychowawcy- instruktora)

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)

Nr PESEL dziecka:

STWIERDZAM, ŻE PODAJAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU,
KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZEPĘWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU
DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

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

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur, inne

(data) (podpis pielęgniarki lub rodzica-opiekuna)

**V. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w
zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka.**

(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy
wypełnia rodzic lub opiekun)

(data) (podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA - Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku

(data) (podpis)

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE
WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na

..... (forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2011 r.

(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)