

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki Obóz jeździecko-rowerowy
 2. Adres: Stachina Koni Kurozwęki, ul. Kościelna 12 28-200 Staszów
 3. Czas trwania wycieczki: od 29.07.2017 r. do 12.08.2017 r.
- Trasa obozu wędrownego **Z-ca Dyrektora MDK NF**

Kraków, 08.03.2017 r. 
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNK

1. Imię i nazwisko dziecka PESEL
2. Data urodzenia telefon
3. Adres zamieszkania klasa
4. Nazwa i adres szkoły
.....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

adres mailowy rodzica
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości zł
słownie zł

.....
(miejscowość, 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
STWIERDZAM, ŻE PODAJAM (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 dżum
inne
.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub 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)

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 lub opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

- Postanawia się:
1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
 2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wycieczki)

od dnia do dnia 2 ... r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)