

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypożyczu „Zima w mieście 2017”
2. Adres Młodzieżowy Dom Kultury „Dom Harcerza”, Kraków, ul. Reymonta 18
3. Czas trwania wypożyczu od 30.01-03.02., 06.02-10.02. 2017 r.

Trasa obozu wędrownego 7-ca DZIEKORAKA MDK-DH

Kraków, 15.12.2016 r.

(miejscowość, data)

mgr Krystyna Marcinkowska

(podpis organizatora wypożyczu)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypożyczu:

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypożyczu 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 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 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 wypożyczu

2. Odmówić skierowania dziecka na wypożyczu

ze względu:

(data)

(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres miejsca wypożyczu)

od dnia do dnia 2 ... r.

(data)

(czytelny podpis kierownika wypożyczu)

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 wypoczynku)

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

.....

.....

.....

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