

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku Kolonia - Władysławowo
2. Adres Pensjonat „Patrik”
3. Czas trwania wypoczynku od 27.06.2016 r. do 06.07.2016 r.

Kraków, 10.03.2016 r.

(miejsowość, data)

DYREKTOR MDK-DH
[Podpis]
(podpis organizatora wypoczynku)
mgr Aleksandra Gródecka

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 wypoczynku:

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: zł
słownie zł.
telefon

.....
(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 PODAJANIE(M) 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 dżur
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 oraz na przetwarzanie wizerunku dziecka dla potrzeb statutowych organizatora (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U.2014, poz.1182)

..... (data) (podpis matki, ojca lub 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 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)