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 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)

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 _____ 20 _____ r.

_____ (data) _____ (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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 SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikowanej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

_____ _____

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

PESEL _____

Nr legitymacji szkolnej _____

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku _____
2. Adres _____
3. Czas trwania wypoczynku od _____ do _____

   Trasa obozu wędrownego _____

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

   _____

   _____ telefon _____

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

_____ _____

(miejscowość, data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)