

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki – obóz żeglarski
2. Adres placówki – Ośrodek Szkoleniowo-Treningowy Klubu Sportowego „Baza Mrągowo” w Tałtach
3. Czas trwania

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSK RODZICÓW O SKIEROWANIE 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 wycieczki:
..... tel.....
6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów).....
w tym.....dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.
7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wycieczki)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko
Ojciec(opiekun)			
Matka(opiekunka)			

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:.....zł
słownie.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI SZKOLNEJ O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

teżec..... błonica.....dur.....inne.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości.....słownie.....
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki)
od dnia do dnia.....200.... r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.).....

.....
.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki w placówce wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.....

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

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