

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE

1. Dziecko przebywało na wycieczce opisanym w części I niniejszej karty kwalifikacyjnej od dnia do dnia
2. Data i podpis kierownika wycieczki:

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Data i podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki:

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU W CZASIE POBYTU

Data i podpis wychowawcy:

Karta Kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYCIECZKI

1. Forma placówki wycieczki: **Zimowisko**
2. Adres placówki: Pensjonat „SKALNY”
ul. Św. Krzyża 22b, 34-460 Szczawnica
3. Czas trwania : **01.02..2016– 11.02.2016**
4. Podpis organizatora:.....

Pieczętka organizatora wycieczki

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYCIECZKI

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania
5. Telefon kontaktowy i adres e-mail:.....
6. Nazwa i adres szkoły klasa.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....
8. Data i podpis rodzica (opiekuna):

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Waga, wzrost:.....
2. Przebyte choroby:.....
3. Uczulenia.....
4. Choroba lokomocyjna.....

5. Występujące u dziecka objawy i dolegliwości:.....

6. Inne uwagi i informacje o stanie zdrowia dziecka.....

7. Data i podpis rodzica (opiekuna).....

IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH I PRZEBYTYCH CHOROBYCH

Wypełnia pielęgniarka lub rodzice/opiekunowie na podstawie aktualnej książeczki zdrowia.

1. Przebyte choroby zakaźne (podać rok) : odra..... ospa.....

różyczka świnka inne

2. Szczepienia ochronne: Tęzec..... błonica dur.....

3. Inne uwagi

4. Data i podpis pielęgniarki lub rodzica (opiekuna).....

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun.

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

Data i podpis wychowawcy

Pieczętka szkoły

VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Stwierdzam, że w niniejszej karcie kwalifikacyjnej podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie ambulatoryjne, szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. W razie konieczności, wyrażam zgodę na transport prywatnymi środkami transportu.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku dziecka na stronie internetowej biura, ulotkach i materiałach promocyjnych.

4. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1 380 zł do dnia 20.01.2015.

5. Data i podpis rodzica

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

2. Odmówić skierowania dziecka ze względu na

.....
Data i podpis organizatora wypoczynku

Pieczętka organizatora wypoczynku