

**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**

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę
medyczną podczas wycieczki)

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

_____ (miejsowość, 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 wycieczki _____
2. Adres _____
3. Czas trwania wycieczki od _____ do _____
Trasa obozu wędrownego _____

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis organizatora wycieczki)

**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 wycieczce:

_____ telefon _____

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

_____ (miejsowość, data) _____ (podpis matki, ojca 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)

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)