

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

..... (miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

..... (miejsowość, data) (czytelny podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : KOLONIA
2. Termin wypoczynku: 05 – 18.08.2017 r.
3. Adres wypoczynku: **DW „Halny”
Ul. Rybkówka 17
34-500 Zakopane**

..... (miejsowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów oraz numer PESEL

	imię i nazwisko	telefon kontaktowy	Numer PESEL
Ojciec			
Matka			

3. Data urodzenia uczestnika

.....

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia dziecka uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

Nr PESEL uczestnika wycieczki.....

Oświadczam, iż jestem rodzicem/prawnym opiekunem uczestnika wycieczki. Stwierdzam, że podałem/lam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. Zm.)).*

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego
uczestnika wycieczki)*

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę.
- Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wycieczki)

od dnia do dnia 2017 roku.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wycieczki)