

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 wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wychowawcy wycieczki)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : KOLONIA
2. Termin wycieczki: 05 - 19.08.2017 r.
3. Adres wycieczki: **DW „Halny”
Ul. Rybkówka 17
34-500 Zakopane**

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

ANNA KOWALSKA

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów oraz numer PESEL

	imię i nazwisko	telefon kontaktowy	Numer PESEL
Ojciec	<i>STANISŁAW</i>	<i>+48 500 000 000</i>	<i>80021321828</i>
Matka	<i>BARBARA</i>	<i>+48 500 000 000</i>	<i>82061201505</i>

3. Data urodzenia uczestnika

11.02.2005

4. Adres zamieszkania *UL. PROSTA 3, 20-020 LUBLIN*

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):

UL. PROSTA 3, 20-020 LUBLIN

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

+48 500 000 000

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

DYSLEKSJA.....

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

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).

UCZŁONA NA NABIAŁ
NOSI OKULARY

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

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

tęzec.....

blonica.....

dur.....

inne.....

.....

Nr PESEL uczestnika wycieczki *00241100531*

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.)).*

05.06.2017
(data)

MARIA KOŹAŁSKA
(podpis rodziców/pełnoletniego
uczestnika wycieczki)*

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

Postanawia się:

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

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

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

od dnia do dnia2017 roku.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wycieczki)