

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
miejsowość, data (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**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 kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku .....
2. Adres placówki .....
3. Czas trwania od ..... do .....  
Trasa obozu wędrownego .....

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

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....tel .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości .....

..... zł słownie .....zł

.....  
miejsowość, data (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 TRWANIA WYPOCZYNKU

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

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienie 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 KWALIFIKACJACH 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 ..... 2 .....r.

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