

.....
(pieczęć Organizatora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYJAZDU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Nazwa/symbol imprezy
2. Adres placówki
3. Czas trwania od dor. TURNUS.....

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka..... 2. Data urodzenia.....
3. **NR PESEL:** 4. Adres zam.....
5. Nazwa i adres szkoły: klasa.....
6. Imię i nazwisko matki/opiekuna.....telefon.....
7. Imię i nazwisko ojca/opiekuna.....telefon.....
8. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....

9. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, wycieczkach turystycznych i innych przewidzianych programem zajęciach.

10. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

- uczestników wypoczynku obowiązuje bezwzględny zakaz kupowania, posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających,

- w przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu dziecka z wypoczynku i odwiezienia do domu na koszt rodziców/opiekunów bez zwrotu wpłaty za udział w wypoczynku,

- rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni finansowo za szkody wyrządzone przez dziecko.

11. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez kierownika wypoczynku lub w jego obecności na koszt rodziców/opiekunów.

12. Informuję, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję regulamin wypoczynku.

13. Wyrażam zgodę na podanie dziecku podstawowych leków w razie zaistniałej potrzeby.

14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V, VI, IX i X karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm)).

15. Wyrażam zgodę na upublicznianie fotografii z wizerunkiem mojego dziecka na stronach internetowych organizatorów wypoczynku.

15. W uzasadnionych przypadkach wyrażam zgodę na konfiskatę telefonu komórkowego przez wychowawcę/opiekuna wypoczynku.

III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

2. Przebyte choroby (podać w którym roku): żółtaczka zakaźna....., odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., choroby nerek (jakie).....

....., zapalenie wyrostka robaczkowego....., padaczka....., inne:.....

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: nie, tak – podać powód.....

4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?.....

5. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze, źle. 6. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:.....

7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

8. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

8. Zainteresowania:.....

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII/OBOZIE.

.....
(miejscowość, data)

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

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI/LEKARZA O SZCZEPIENIACH

Wzrost....., waga....., szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne,
Stan czystości skóry:....., włosów.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

VI. INFORMACJA KATECHETY O DZIECKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w wypoczynku.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na..... w..... w dniachr.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

X. UWAGI i SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)