

IX. **DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA** *(wypełnić jeżeli wymagana)*

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu
-

.....

data

podpis

X. **POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA IMPREZIE**

Dziecko przebywało na */forma i adres miejsca wypoczynku/*
..... w terminie od do r.

.....

data

czytelny podpis kierownika wypoczynku

XI. **INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA IMPREZIE**
(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji.

.....

data

podpis lekarza/pielęgniarki spr. opiekę

XII. **UWAGI I SPOSTRZEŻENIA OPIEKUNA O UCZESTNIKU**

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

.....

miejsowość, data

podpis opiekuna/instruktora

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. **INFORMACJA ORGANIZATORA**

PIECZĘĆ PRZYJMUJĄCEGO:

1. Rodzaj imprezy/forma wypoczynku
2. Miejsce lub trasa wyjazdu
3. Termin (od – do):

II. **INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania z kodem pocztowym
-
4. Numer PESEL */wpisać obowiązkowo/*
5. Seria i nr paszportu/dowodu osob./legitymacji
- /wpisać dane dokumentu z którym uczestnik udaje się na imprezę, dokument wymagany ofertą/*
6. E-mail */do informowania, nieobowiązkowo/*
7. Nazwa i adres szkoły
-
8. Telefon i adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na imprezie
-

<i>imię i nazwisko rodzica/opiekuna</i>		<i>nazwa i adres zakładu pracy</i>
<i>ojciec</i>	-----	-----
<i>matka</i>	-----	-----

.....

data

podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW O DZIECKU
(dodatkowe uwagi zamieścić na oddzielnej kartce papieru, podpisać i podpiąć do karty)

1. Przebyte choroby /właściwe podkreślić i podać rok/: odra, świnka, ospa wietrzna, różyczka, szkarlatyna, żółtaczka zakaźna, choroby nerek /jakie/, choroba reumatyczna, astma, padaczka, inne
2. U dziecka występowały w ostatnim roku, bądź występują obecnie /właściwe podkreślić/: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, bóle stawów, niedosłuch, jąkanie, inne
3. Dziecko jest /właściwe podkreślić/: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka:
4. Dziecko nosi /właściwe podkreślić/: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty:
5. Dziecko zażywa stale lub okresowo leki /kiedy, jakie/:
6. Dziecko jest uczulone na /podać nazwę leku, rodzaj pokarmu/:
7. Dziecko jazdę samochodem znosi /właściwe podkreślić/: DOBRZE / ŻŁE

Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
(ew. ksero z książeczki zdrowia/karty szczepień z aktualnym wpisem szczepień)

1. Szczepienia ochronne /podać rok/: tężec, błonica, dur, inne
2. Stan skóry:, włosów:
3. Wzrost (cm):, waga (kg):

.....
data

.....
podpis lekarza/rodzica/opiekuna

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Za szkody dokonane przez uczestnika podczas trwania imprezy, odpowiedzialność ponoszą rodzice/opiekunowie, ew. roszczenia odszkodowawcze określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
Uczestnik imprezy zobowiązany jest do podporządkowania się regulaminowi imprezy, a przede wszystkim do zaleceń i wskazówek opiekunów. W przypadku niezastosowania się do powyższych reguł imprezy, uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników i odesłany do domu na koszt rodziców/opiekunów.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

VI. ZOBOWIĄZANIE DO ODPLATNOŚCI (jeżeli wymagane przez pracodawcę)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł/os. /słownie:

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

VII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy – wypełnia rodzic/opiekun)

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

.....
data

.....
podpis wychowawcy/rodzica/opiekuna

VIII. OŚWIADCZENIE (obowiązkowo)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i XI niniejszej Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika, w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna