

*dane potrzebne do grupowego ubezpieczenia na czas obozu

5. Adres zamieszkania dziecka

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wypoczynku (jeśli to same co zamieszkanie dziecka wpisz jak wyżej: j.w.)

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

.....

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

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

.....
(miejsowość, data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU (wypełnia organizator wypoczynku)

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU (wypełnia kierownik obozu)

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku) od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień,
miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH
PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE (wypełnia kierownik obozu)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia wychowawca)

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

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis wychowawcy wycieczki)

INNE: (wypełniają rodzice, opiekunowie)

1. Proszę podać imię i nazwisko koleżanki/kolegi z którym córka/syn chciałaby/chciałby
zamieszkać w pokoju na czas trwania obozu:

.....
.....

2. W razie odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/prawny opiekun dziecka prosimy
o wypełnienie dokumentu i przedłożenie dokumentu w czasie odbioru dziecka.

Upoważnienie do odbioru dziecka

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna dziecka) legitymujący/a się dowodem

osobistym seria nr wyrażam zgodę i upoważniam do odbioru w dniu

..... (wpisać datę powrotu z obozu) mojego dziecka

..... (imię i nazwisko dziecka) przez

..... (imię i nazwisko osoby upoważnionej) legitymującego/ej się

dowodem osobistym seria nr

.....

podpis rodzica, opiekuna prawnego

3. 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, opiekuna prawnego)