

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



Organizator: Klub Sportowy Grzegórzecki, Al. Pokoju 16, 31-564 Kraków
Adres Placówki: Dwór Rychwałd, ul. Spacerowa 13, 34-322 Rychwałd

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki – obóz
2. Adres : Dwór Rychwałd Ośrodek Wypoczynkowy, ul. Spacerowa 13, 34-322 Rychwałd
3. Czas trwania wycieczki: od 05.07-16.07.2017

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:.....
.....
..... telefon
5. E-mail.....
6. Wzrost dziecka.....

.....
(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 stale 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 DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejsowość, data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
(miejsowość, 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)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się*:

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

ze względu:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie Rychwałdzie w dniach

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, 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.

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na pływanie mojego dziecka w basenie, pod okiem ratownika.
wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udostępnianie zdjęć dziecka z obozu na stronę internetową www.grzegorzecki.pl oraz w materiałach reklamowych.

.....
(miejsowość, data)

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

*Niepotrzebne skreślić