

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Warsztaty szkoleniowo-wypoczynkowe
2. Adres placówki wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy „Bryza Morska”
ul. Nadmorska 23 , 76-107 Jarosławiec
3. Czas trwania wypoczynku: 24.06.2017 - 08.07.2017

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka: _____
2. Data Urodzenia dziecka: _____, PESEL: _____
3. Adres zamieszkania: _____
_____, telefon _____
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 rodzica/ 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 DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

(miejsowość, data)

(podpis rodzica/ opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem 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 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 wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na _____

od dnia _____ do dnia _____ 20 __ r.

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(miejsowość, data)

(podpis kierownika, lekarza lub pielęgniarki)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy)

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.

(miejsowość, data)

(podpis rodzica/ opiekuna)

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Koszty leczenia chorób przewlekłych lub nie wyleczonych przed wyjazdem oraz leczenia stomatologicznego pokrywają w całości rodzice.
2. Za rzeczy i przedmioty wartościowe oraz pieniądze nie przekazane wychowawcy organizator nie odpowiada.
3. Dziecko zobowiązane jest do posiadania legitymacji szkolnej oraz numeru PESEL.
4. Uczestnik kolonii zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców i do regulaminu kolonii. Na kolonii obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje natychmiastowe wydalenie uczestnika z kolonii i odesłanie na koszt rodziców/opiekunów do domu.
5. Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży i pobytu i zobowiązują się do pokrycia kosztów ich usunięcia.

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa w kolonii są mi znane i zastosuję się do nich.

Podpis uczestnika

data

podpis rodzica/opiekuna