

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia profilaktyczno- sportowa
2. Adres: Hala Widowiskowo Sportowa MOSiR w Jarosławiu, ul. Sikorskiego 5
3. Czas trwania od 30.06.2018 r. do 5.07.2018 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres i telefon rodziców opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku
.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości :
..... zł słownie
7. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach, wyjazdach i wyjściach podczas półkolonii.
8. Niepełnoletni uczestnik półkolonii będzie przyprowadzany i odprowadzany przez rodziców lub osobę upoważnioną

.....
(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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

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

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

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

II. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia profilaktyczno- sportowa
2. Adres: Hala Widowiskowo Sportowa MOSiR w Jarosławiu, ul. Sikorskiego 5
3. Czas trwania od 30.06.2018 r. do 5.07.2018 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres i telefon rodziców opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku
.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości : zł słownie
7. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach, wyjazdach i wyjściach podczas półkolonii.
8. Niepełnoletni uczestnik półkolonii będzie przyprowadzany i odprowadzany przez rodziców lub osobę upoważnioną

.....
(miejsowość, data)

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

IV. 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 ortopedyczny lub okulary)

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

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

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

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

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....
 (data i 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:

.....
 (data i podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii rekreacyjnej na terenie MOSiR w Jarosławiu

od dnia do dniar.

.....
 (data i podpis kierownika wypoczynku)

VIII. 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 i podpis lekarza lub pielęgniarki)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

.....
 (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, oraz na umieszczenie zdjęć wykonanych podczas półkolonii z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej stowarzyszenia oraz w prasie.

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....
 (data i 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:

.....
 (data i podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii rekreacyjnej na terenie MOSiR w Jarosławiu

od dnia do dniar.

.....
 (data i podpis kierownika wypoczynku)

VIII. 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 i podpis lekarza lub pielęgniarki)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

.....
 (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, oraz na umieszczenie zdjęć wykonanych podczas półkolonii z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej stowarzyszenia oraz w prasie.

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