

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

pieczęć organizatora

.....  
(miejsowość i 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.**

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: wyjazd edukacyjny
2. Adres: Wynajem pokoi, Irena Polska, ul. Łąkowa 27, 84-120 Władysławowo
3. Czas trwania: 18 – 27.08.2012 r. – 10 dni

Skrudzina,.....  
(miejsowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....  
..... telefon.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej na potrzeby rekrutacji na wyjazd edukacyjny org. przez ZSRWS "Przyjaźń" oraz w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Skrudzina,.....

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, **czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach**, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, jak znosi jazdę samochodem)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/ŁAM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
.....  
(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 .....

.....  
.....  
(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)

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
(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: .....

.....  
.....  
(data) (podpis)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na wyjeździe edukacyjnym, 84-120 Władysławowo, ul. Łąkowa 27 od dnia .18.08.2012 r. do dnia 27.08.2012 r.

.....  
.....  
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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