Letni Obóz Szkoleniowy 2023

Klub Sportowy Koziołek Poznań

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Forma wypoczynku: obóz sportowy,
2. Termin wypoczynku: 7 - 13 sierpnia 2023 roku,
3. Adres wypoczynku: Ośrodek Wczasowy Łodzianka,
   Kościuszki Las, 62-100 Wągrowiec.

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

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

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości ..... zł

słownie .....zł

....

(miejscowość, 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.

....

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

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

....

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....
.....

....

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

....

(miejscowość, data) (podpis organizatora)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na ..... od dnia ..... do dnia ..... 2 .... r.

(nazwa i forma wypoczynku)

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy)

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

....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

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

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

....

(miejscowość, 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.

....

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