**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

 1.Forma wypoczynku: półkolonie
**Tropem Zimowej Przygody**

2. Adres placówki 64-100 Leszno, ul. Geodetów 1 .

3. Czas trwania od 18-22 stycznia 2016

 Leszno, 18 grudnia 2015 ..........................................................

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 1.Imię i nazwisko dziecka ...............................................................

 2.Data urodzenia ....................................Pesel.................................

 3. Adres zamieszkania ................................................................... telefon ..........................................................

4. Nazwa i adres szkoły .................................................. klasa ......

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :

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

nr telefonów do rodziców (opiekunów).........................................

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: 290 zł słownie dwieście dziewięćdziesiąt zł

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

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

**- 1 -**

**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) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

 **lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ............, błonnica ...........,

dur ....................., inne ............................... .

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

 (data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

**-2-**

**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 )

1. **POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .......................................................................

 (forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ............................... do dnia .............................................r.

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

 (data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**-3-**

 **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**

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

 (miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki )

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

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

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

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

........................................ ......................................................... (miejscowość, 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 rodzica lub opiekuna)

**-4-**