



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki: **Zimowy wypoczynek z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej dla dzieci rolników.**
2. Adres placówki **Prywatne kwatery Władysław Pańszczyk, ul. Jana Pawła II 297a, 34-425 Biały Dunajec**
3. Czas trwania **od 31.01.2016r. do 09.02.2016r.**
4. Trasa obozu wędrownego -

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. PESEL: .....
4. Adres zamieszkania ..... telefon .....
5. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:  
.....  
..... telefon .....
7. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) .....  
(dotyczy publicznych placówek wycieczki) w tym ..... dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.
8. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wycieczki)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
ojciec opiekun				„nie dotyczy”
matka opiekunka				„nie dotyczy”

9. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **350,00 zł**, słownie trzysta pięćdziesiąt złotych 00/100.

.....  
(miejsce, 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

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

---

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

---

**V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (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 do udziału w placówce wypoczynku.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na

.....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika  
placówki wypoczynku)

---

**VIII. INFORMACJE 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.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki  
placówki wypoczynku)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)