

**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.

.....
(miejsowość, data)

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki **obóz sportowy (karate)**
2. Adres **OSiR Stare Kaleńsko k/ Czaplinka, 78-550 Czaplina**
3. Czas trwania wycieczki od **24.08.2015 do 31.08.2015**

Trasa obozu wędrownego **nie dotyczy**



Robert Nettmann
Prezes Poznańskiego Stowarzyszenia
Karate Shotokan

Poznań, dnia 25 marca 2016 roku

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

**II. WNIOSK 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. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
.....
..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości
.....

.....
(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 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.

.....
(miejsowość, 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

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(miejsowość, 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:

.....
.....

.....
(miejsowość, data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywał o na **obozie sportowym (karate) w OSiR Stare Kaleńsko**
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia **24.08.2016 roku** do dnia **31.08.2016 roku**.

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

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

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)