

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU****I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki **Obóz Sportowy**
2. Adres **Ośrodek Wypoczynkowy Star Dadaż 2 „Leśna Przygoda”, Ramsowo**
3. Czas trwania **30.06 – 12.07.2013**
4. Trasa obozu wędrownego **nie dotyczy**

.....  
(miejsce, data).....  
(podpis organizatora)**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) w czasie pobytu dziecka na wycieczce:  
.....  
..... telefon .....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... zł słownie  
..... zł.

.....  
(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 TRWANIA WYPOCZYNKU......  
(miejsce, 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, ojca, matki lub opiekuna)

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynku

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(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)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)