

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku **OBÓZ NARCIARSKI BIAŁKA 2026**
2. Adres placówki DW „U Toski” ul. Budzowa 9, Murzasichle
3. Czas trwania od 15.02.2026 do 21.02.2026

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
.....
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. Seria i nr paszportu/dowodu/legitymacji (wpisać dane dokumentu z którym uczestnik udaje się na wypoczynek).....
7. E-mail (opiekunów)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby(właściwe podkreślić i podać rok): odra....., świnka
....., oспа wietrzna....., różyczka....., szkarlatyna
....., żółtaczkа zakaźna....., choroby nerek (jakie)
....., choroba reumatyczna....., astma
padaczka....., inne.....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku, bądź występują obecnie(właściwe podkreślić): drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, bóle stawów, niedosłuch, jękanie, inne.....
3. Dziecko jest(właściwe podkreślić) : nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka:.....
.....
4. Dziecko nosi(właściwe podkreślić) : okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty:
5. Dziecko zażywa stałe lub okresowo leki (kiedy, jakie) :
.....
6. Dziecko jest uczulone na (podać nazwę leku, rodzaj pokarmu):.....
7. Dziecko jazdę samochodem znosi(właściwe podkreślić): DOBRZE / ŻŁE

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
dur
.....

.....
(data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

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)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniaI.

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

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)

X. ODPOWIEDZIALNOŚĆ RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Za szkody dokonane przez uczestnika podczas trwania imprezy, odpowiedzialność ponoszą rodzice/ opiekunowie, ew. roszczenia odszkodowawcze określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Uczestnik imprezy zobowiązany jest do podporządkowania się regulaminowi imprez, a przede wszystkim do zaleceń i wskazówek opiekunów. W przypadku niezastosowania się do powyższych reguł imprezy, uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników i odesłany do domu na koszt rodziców/opiekunów.

.....
.....
data podpis rodzica/opiekuna

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)