

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. 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.

Wyrażam zgodę na zabranie telefonu dziecku w czasie wyjazdu i wydania tylko wieczorem po kolacji.

Wyrażam zgodę na udostępnienie wizerunku mojego dziecka na potrzeby marketingu i promocji organizatora wypoczynku.

.....
.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)
Karty oddajemy na zebraniu.

KIEROWNIK mgr Przemysław Parkitny – tel. 660 740 382 po godz.16.00 ,
e-mail: ukstrolik@trolik.pl, proszę o dodatkowe pytania

Prosimy zabrać ze sobą:

1. dresy, obuwie sportowe halowe, kij i piłęczkę do unihokeja(kto posiada własne)
2. stroje kąpielowe i ręczniki, klapki, okulary pływackie
3. ubrania na ewentualny śnieg, w miarę możliwości zamienna kurtka i buty, rękawiczki, czapki, szaliki!
4. akcesoria na wieczór talentów
5. ulubiona gra planszową.

-4-

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - Zimowisko

2. Adres placówki:

Góry Opawskie, Kompleks Hotelowy „Chrobry”, Pokrzywna 69

3. Czas trwania - od 15 stycznia do 21 stycznia 2024 roku

.....
.....
(pieczęćka organizatora) (podpis organizatora i kierownika wypoczynku)

II. 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: zł słownie

.....
.....
(miejscowość, 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 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, błonica,
dur, inne jakie i rok szczepień proszę wpisać wszędzie
.....

.....
.....
(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)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia do dniar.

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