

**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

(miejscowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę
medyczną podczas wycieczki)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II,
III, IV i VIII karty kwalifikowanej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa
i ochrony zdrowia dziecka.

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

PESEL _____

Nr legitymacji szkolnej _____

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki obóz sportowo - rekreacyjny
2. Adres 64-410 Sieraków ul. Poznańska 28
3. Czas trwania wycieczki od 04.07.2014 do 11.07.2014
Trasa obozu wędrownego _____

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE
DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko dziecka _____
2. Data urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Nazwa i adres szkoły _____ klasa _____
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

_____ telefon _____

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości:
_____ zł słownie _____ zł

(miejscowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page.

(data) _____ (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

(data)

(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

(podpis)

od dnia _____ do dnia _____ 20 ____ r.

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)