

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis wychowawcy wycieczki)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis wychowawcy wycieczki)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: obóz
2. Termin wycieczki: 13.01-19.01.2019
3. Adres wycieczki: Jarocin

.....  
 (miejsowość, data)

*Bożena Płocienick*

.....  
 (podpis organizatora wycieczki)



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika.....
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas pobytu dziecka na obozie:.....
6. Numer telefonu rodziców/ opiekunów w czasie trwania wycieczki.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... słownie.....
8. Dotyczy osób ubiegających się o dofinansowanie z budżetu -należy uzupełnić poniższe dane:

Rodzic\ Opiekun	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochody miesięczne netto
Ojciec\ Opiekun				
Matka\ Opiekunka				

.....  
 (miejsowość i data)

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



### III. INFORMACJE RODZICÓW OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

nie dotyczy

dotyczy.....

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

3. Istotne dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec....., błonica.....dur.....inne.....

Deklaruję, że dziecko **jest/nie jest\*** szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień. **(Niewłaściwe skreślić)**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na podawanie mojemu dziecku leków przez wychowawcę grupy podczas obozu (wypełnić tylko, jeśli dziecko przyjmuje stałe leki). Lista leków wraz z dawkowaniem

.....  
oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na

.....  
(Forma i miejsce wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)



