

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Dane Organizatora:
PHU SPORT Patryk Wieloch, Bugaj dz. 236/5, 62-320 Miłosław, NIP: 789-174-48-22,
tel. 570-117-118 email: korty@bagatelka.info
2. Forma wypoczynku: Letnie Półkolonie Tenisowe
3. Adres: Bagatelka Centrum Rekreacyjno-Hotelowe, Bugaj dz. 235/10, 62-320 Miłosław
4. Czas trwania wypoczynku:

I turnus od 20.07.2015 do 24.07.2015

II turnus od 27.07.2015 do 31.07.2015

III turnus od 10.08.2015 do 14.08.2015

IV turnus od 17.08.2015 do 21.08.2015

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

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

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
 2. PESEL
.....
 3. Data urodzenia
.....
 4. adres zamieszkania
.....
 5. adres zamieszkania Rodziców (Opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku, telefon kontaktowy
.....
 6. nazwa i adres szkoły, klasa
.....
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 299zł

.....
(miejsowość, data) (podpis Rodzica/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 ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data) (podpis Rodzica/Opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub Rodzica/Opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia Rodzic/Opiekun

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis Wychowawcy, Rodzica/Opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

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

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na od dnia do dnia

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

VIII INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

Organizator informuje Rodziców/Opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

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

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

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy/instruktora)

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

.....
(miejsowość, data) (podpis Rodzica/Opiekuna)