

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki **OBÓZ BILARDOWY**

2. Adres placówki: **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „WITA”
84-104 JASTRZĘBIA GÓRA UL. KASZUBSKA 3, TEL +58 674 96 56**

3. Czas trwania od **11.08.2008r do 22.08.2008r**
Trasa obozu wędrownego – **NIE DOTYCZY**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia PESEL

3. Adres zamieszkania telefon

4. Nazwa i adres szkoły klasa

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....

.....

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) (dotyczy publicznych placówek wycieczki) w tym dzieci uczęszczające do szkół i na wyższe uczelnie.
- **NIE DOTYCZY**

7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (**dotyczy publicznych placówek wycieczki**) – **NIE DOTYCZY**

Imię i nazwisko

Nazwa i adres

Zakładu pracy

Stanowisko

Dochód miesięczny (brutto)

Ojciec

Opiekun

Matka

Opiekunka

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: **790 zł**
słownie **SIEDEMSET DZIEWIĘCDZIESIĄT ZŁOTYCH**

.....
(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 W
CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

.....
(data)

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

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

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

.....
(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(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 do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

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

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2008r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki 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 pielęgniarzki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)