

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku Obóz jeździecko-rowerowy
2. Adres Stajnia Koni Kurowki, ul. Kościelna 12 28-200 Staszów
3. Czas trwania wypoczynku od 06.08.2016 r. do 20.08.2016 r.

Trasa obozu wędrownego

DYREKTOR MDK-DH

Kraków, 03.03.2016 r.

(miejscowość, data)

mgr Aleksandra Grodecka
(podpis organizatora 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. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

adres mailowy rodzica

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł.
słownie zł.

(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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

STWIERDZAM, ŻE PODAJAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTORE MOGA POMOC 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

(data)

podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy -
wypełnia rodzic lub opiekun)

(data)

(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

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.

(data)

(podpis matki, ojca lub 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)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2 ... r.

(data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejsowość, data)
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki)

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

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

.....
(miejsowość, data)
(podpis wychowawcy-instruktora)