

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNIKU

1. Forma wypoczynku Obóz hipoterapeutyczno-rehabilitacyjny
2. Adres Chochołów kZakopanego – domki letniskowe
3. Czas trwania wypoczynku od 16.08.2016 r. do 28.08.2016 r.

Kraków, 22.03.2016 r.
(miejsowość, data)

DYREKTOR MDK-DH
Zuzanna Wójcik
(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:

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

..... (miejsowość, 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 PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTORE MOGA POMOC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU.

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

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

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec bionica dur

inne

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 oraz na przetwarzanie wizerunku dziecka dla potrzeb
statutowych organizatora (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r.
o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U.2014,
poz.1182)

..... (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 WYPOCZYNIKU

Dziecko przebywało na (formal 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

.....
(miejscowość, data)
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

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