



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Kolonia – Rekolekcje dla Młodzieży Franciszkańskiej Tau SPOLETO II**
2. Adres placówki: **Fundacja Wioski Franciszkańskiej  
Janice 16, 59-623 Lubomierz  
tel.: 75 789 37 00**
3. Czas trwania **od 17 lipca do 25 lipca 2019 r.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Numer PESEL dziecka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Dokładny adres zamieszkania

.....

5. Nazwa i adres szkoły:.....

.....  
klasa .....

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....

Numer(y) tel.: .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

**349 zł (słownie: trzysta czterdzieści dziewięć złotych)**

.....  
(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, które mogą pomóc  
w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce 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, ojca, matki lub opiekuna)

**V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
.....

.....

(data)

.....

(podpis)

**VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA**

**W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

**Dziecko przebywało na Kolonii – Rekolekcjach Młodzieży Franciszkańskiej Tau**

*pod wskazanym adresem: **Fundacja Wioski Franciszkańskiej***

*59-623 Lubomierz, Janice 16*

**od dnia ..... do dnia ..... 2019 r.**

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika  
placówki wypoczynku)

**VII. 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 prawującej  
opiekę podczas wypoczynku)

**VIII. UWAGI I SPOSTRZE ENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

miejsowość, data

(podpis wychowawcy-instruktora)

.....

.....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW**

**Niniejszym zaświadczam, że przyjmuję na siebie odpowiedzialność/ za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych dolegliwości zdrowotnych mojego dziecka**

.....

imię i nazwisko dziecka

**Wyrażam zgodę na zabiegi diagnostyczne, leczenie, w tym leczenie szpitalne i operacyjne w razie zagrożenia życia mojego dziecka.**

**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 ojca, matki lub opiekuna)