

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 21 sierpnia do 29 sierpnia 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)