

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Obóz.....
2. Miejsce
3. Czas trwania wycieczki od do

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....
..... telefon e-mail:

.....
(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 ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC 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. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

VI. 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 wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka podczas obozu, wyjazdu i przesyłanie zdjęć na dysk google i facebook w celu pobierania i oglądania zdjęć przez rodziców i opiekunów.

(Zdjęcia nie są sprzedawane lub udostępniane innym firmom lub portalom).

Wyrażam zgodę na przesyłanie oferty wyjazdów letnich i zimowych oraz oferty zielonych szkół na adres mailowy.

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