

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU SPORTOWEGO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki: do

2. Forma wycieczki: obóz sportowy

3. Adres miejsca wycieczki:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię uczestnika:

.....

2. Data urodzenia uczestnika:

.....

Numer pesel:

.....

3. Uczeń/Absolwent szkoły

.....

4. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:

.....

tel.:

5. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:

.....

tel.:

6. adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:

.....

7. Adres zamieszkania uczestnika:

.....

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

.....

.....

.....

(data)

(podpis rodziców/ opiekunów)

III. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny:
.....

Objawy alergii:
.....

2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK , dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:
.....

Symptomy:
.....

3. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Kiedy i z jakiego powodu

.....
.....

4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna:
.....
.....

Nazwa i dawka leku
.....
.....

5. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:
.....
.....
.....

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

7. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec:..... błonica:..... dur:.....

inne:.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....

(data)

(podpis rodziców/ opiekunów)

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej
w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej

w innym terminie (od dniado dnia.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

dodatkowe informacje:

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)