

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

PÓŁKOLONIE SPORTOWE/OBÓZ TENISOWY

AKADEMIA TENISA PRINCE

Prosimy o wypełnienie punktów II-V + podpis na samym końcu

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU(wypełnia organizator)

1. Forma wycieczki
 2. Adres
 3. Czas trwania wycieczki od do
Trasa obozu wędrownego
-
(miejsowość, data)(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły..... klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
.....
.....
6. Telefon kontaktowy
7. E-mail.....

.....
(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, ZE 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 DZIECKA (lub kserokopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY LUB RODZICA/OPIEKUNA O DZIECKU
(ogólna ocena zachowania dziecka)

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

.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....

.....
(data)(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

Dziecko przebywało na

(forma 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.) (wypełnia organizator)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

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

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU
PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU** (wypełnia organizator)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrazam 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 matki, ojca lub opiekuna)