

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki - półkolonia
2. Adres placówki – Zespół Szkół Integracyjnych im. Jana Pawła II
ul. Wierzbicka 81/83, 26-600 Radom
tel./fax (048) 363 22 15
3. Czas trwania wycieczki od do

.....
Podpis organizatora wycieczki

.....
Miejscowość, data

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:
zł - słownie

Dowóz i odbiór dziecka z obozu we własnym zakresie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica 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 ortopedyczny lub okulary, czy cierpi na schorzenia niewidoczne itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (-EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWKCE WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU – wypełnia wychowawca klasy (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA I POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko zostało zakwalifikowane do udziału

Odmawiam skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu.....

.....

.....
(podpis organizatora i pieczęć)

Dziecko brało udział w półkolonii w terminie od.....do.....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej
Zespołu Szkół Integracyjnych

.....
(podpis rodzica, opiekuna)