

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Obóz szkoleniowy w sportach obronnych**
2. Adres : **Poronin ul. Tatrzańska 55b**
3. Czas trwania wypoczynku: **20.07 – 02.08. 2015 r.**

Bydgoszcz .....2015 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

.....  
(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 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  
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. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

## VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek TAK/NIE

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

.....

(data)

.....

(podpis)

## VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....

.....

.....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2015 r.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

## VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę  
medyczną podczas wypoczynku)

## IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)