

.....  
(pieczęć Organizatora)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYJAZDU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Nazwa/symbol imprezy: **Best Spynacz Summer Camp – kolonia letnia**
2. Adres placówki: .....
3. Czas trwania od .....2019 r. do .....2019 r.
4. Turnus: .....

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... 3. NR PESEL: .....
4. Adres zamieszkania:  
Kod pocztowy:..... Miejscowość:..... Ulica:.....  
Nr domu:.....Nr mieszkania:.....
5. Nazwa szkoły:.....
6. Adres szkoły:..... Klasa:.....
7. Imię i nazwisko matki/opiekuna..... telefon.....
8. Imię i nazwisko ojca/opiekuna..... telefon.....
9. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....  
.....

**III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:.....  
.....
2. Przebyte choroby (podać w którym roku): żółtaczką zakaźną....., odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., choroby nerek (jakie)....., zapalenie wyrostka robaczkowego....., padaczka....., inne:.....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: nie, tak – podać powód.....
4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?.....  
.....
5. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze, źle. 6. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:.....  
.....
7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
8. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....  
.....
9. Zainteresowania:.....  
.....

Oświadczam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na kolonii/obozie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V, VI, IX i X karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa o ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. Poz. 2135, z późn. zm.))

.....  
(miejscowość, data)

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

#### IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI/LEKARZA O SZCZEPIENIACH

Wzrost:....., waga:....., szczepienia ochronne (podać rok): tężec:....., błonica:....., dur:.....,  
Inne:.....  
Stan czystości skóry:....., włosów:.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

#### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data i podpis wychowawcy)

#### VI. INFORMACJA KATECHETY O DZIECKU

.....  
(data i podpis nauczyciela)

#### VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w wycieczce.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu: .....

.....  
(data i podpis)

#### VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na: ..... w ..... w dn. .... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

#### IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(data)

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

#### X. UWAGI i SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)