

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

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

Jeśli życzą sobie Państwo otrzymać dodatkowo fakturę za zimowisko proszę podać dane do faktury (NIP, imię i nazwisko/nazwę, pełny adres, ewentualny komentarz):

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



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki: obóz letni
2. Adres placówki :
Kompleks Turystyczny „Sudety”
48-340 Głuchołazy, ul. Powstańców Śl. 23,
tel./fax (077) 439 13 64, 439 48 70
e-mail: kontakt@banderoza.pl **www.banderoza.pl**
Rok założenia 1990 NIP 755-000-28-29
3. Czas trwania od 29.06-10.07.2012 r.

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL..... telefon
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa i adres szkoły
..... klasa
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: **1160 zł.**
słownie : tysiąc sto sześćdziesiąt złotych

.....
(miejsowość, 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 stałe 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
W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec, błonica.....,dur.....,inne

.....
.....

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

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się; (niepotrzebne skreślić)

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w obozie
- 2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

VIII. 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.

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)