

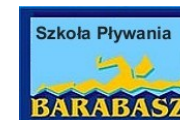
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....  
(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):**

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

SZKOŁA PŁYWANIA BARABASZ



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki: obóz letni – Włochy, miejscowość w **Gatteo a Mare**
2. Organizator: Szkoła Pływania BARABASZ  
ul.Andersa 11/7 Opole  
45-048 Opole

3. Czas trwania od 08.07. - 19.07..2012 r. lub 13-24. 08.2012 r.( niepotrzebne skreślić)

.....  
(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: **1350 zł.**  
słownie : tysiąc trzysta pięćdziesiąt 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)