

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki .....
  2. Adres .....
  3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....
- Trasa obozu wędrownego .....
- .....  
(miejsowość, data)                      (podpis organizatora wycieczki)

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

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

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości  
..... zł słownie .....zł.

.....  
(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  
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**

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

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

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

---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

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 ..... 2 .... r.

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

---

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

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
(miejsowość, data)                      (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę  
medyczną podczas wypoczynku)

---

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

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

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

---

**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.**

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