

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki - **Obóz Szkoleniowy Sportów Obronnych.**
2. Adres: **Poronin ul. Tatrzńska 55**
3. Czas trwania wycieczki od .....do ..... **2013 r.**

Bydgoszcz **02.04.2013 r.**  
(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 .....

.....  
(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 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

(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 ..... 2013 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)