

X. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator każdorazowo informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY LUB KIEROWNIKA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Kolonia**
2. Adres : Ośrodek Turystyczny "Galimatiasowy Krepol" ,Rycerka Górna 274, 34-370 Rajcza
3. Czas trwania:
4. Cena:

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora placówki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....
3. **PESEL** dziecka NFZ
4. Adres zamieszkania.....

.....
ulica, nr domu, miasto, kod pocztowy

5. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii:

.....
telefon obydwu rodziców bądź opiekunów

Kontakt mailowy

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku w wysokościzł

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 autokarem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czego absolutnie nie zje, czy lunatykuje, czy są jakiegokolwiek kłopoty wychowawcze)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYPOCZYNKU DZIECKA .
**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA MOJEGO DZIECKA
WYRAŻAM ZGODĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE.**

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH :

WEDŁUG KALENDARZA SZCZEPIEŃ / BRAK SZCZEPIEŃ / zaznaczyć właściwe inne

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

**V. Wyrażam zgodę na transport prywatnym samochodem, mojego dziecka
podczas trwania wycieczki (na terenie Rycerki Górnej, np. na salę gimnastyczną, trasę turystyczną lub do kościoła)**

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

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

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

VII. DECYZJA O UCZESTNICZENIU W NIEDZIELNEJ MSZY ŚW.:

ŻYCZĘ SOBIE // NIE ŻYCZĘ SOBIE // POZOSTAWIAM WYBÓR DZIECKU (zaznaczyć właściwe)

VIII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA:

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

za odpłatnością w wysokości zł.
(słownie : złotych 00/100)

..... (data) (podpis)

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii w Ośrodku Turystycznym “Galimatiasowy Krepol” w Rycerce Górnej od dnia do dnia

..... (data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)