

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Tęgoborze 2017

/pieczętka organizatora/

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj wypoczynku: OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY
2. Adres: Hotel Litwiński, 33-312 Tęgoborze 336
3. Czas trwania od 26 czerwca 2017r. do 6 lipca 2017r.

.....
18 czerwiec 2017r. podpis organizatora

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

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL

2. Imiona rodziców

3. Adres zamieszkania ,

..... /kod pocztowy/ /miasto//ulica//nr

Telefony

Adres rodziców (opiekunów) * w czasie pobytu dziecka na wypoczynku jeśli jest inny niż adres zamieszkania

.....

4. Nazwa i adres szkoły

.....

..... klasa

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za obóz w wysokości ustalonej przez organizatora.

.....20....r.
(miejscowość, data) (podpis czytelny rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dzieckojest/nie jest * uczulone na
Jak znosi jazdę samochodem: dobrze / źle/ *.....
Czy przyjmuje leki na stałe.....
Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary.....
Przebyte choroby(rok):odra.....,ospa.....różyczka.....,świnka.....,szkarlatyna.....
żółtaczka.....,nerek.....,astma.....padaczka.....inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: omdlenia, bóle głowy, brzucha, katar, angina, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel i inne / *.

3. Dziecko jest / nie jest/ * nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów; jest / nie jest/* nadpobudliwe

Grupa Krwi dziecka:

Stwierdzam , że podałam (em)* wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

W przypadku zagrożenia życia mojego dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....20.....r
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekunów)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (dane z książeczki zdrowia dziecka)

szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica dur,
inne

.....20..... r.
(miejscowość, data) (podpis pielęgniarki lub rodzica)

V. ORZECZENIE LEKARSKIE.

Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że może być ono uczestnikiem letniego wycieczki organizowanej w górach w miejscowości Tęgoborze.

Ewentualne uwagi lekarza

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

.....20.....r.
(data) (pieczęć i podpis lekarza)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY –(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

INFORMACJE: (np. interesuje się, uprawia dyscyplinę sportową itp. , oraz inne uwagi o uczniu np. zachowanie)

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

.....
miejsowość, data (podpis wychowawcy klasy lub rodzica ,opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko na obóz sportowo-rekreacyjny w Tęgoborzu
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu na

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

.....2017r.

(miejsowość, data) (podpis organizatora)

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

.....
.....

.....
(podpis wychowawcy - instruktora)

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA w czasie pobytu na wypoczynku, dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

.....
.....

Dziecko przebywało na wypoczynku w Hotel Litwiński Tęgoborze od dnia2017r. do dnia 2017r.

Tęgoborze.....2017r.
(miejsowość, data) (podpis pielęgniarki) (podpis kierownika)