

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

## Murzasichle 2018

/pieczętka organizatora/

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj wypoczynku: OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY
2. Adres: Sądelska 90A, 34-531 Murzasichle
3. Czas trwania od 13 stycznia 2018r. do 20 stycznia 2018r.

.....  
12 stycznia 2018r. 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. Dziecko .....jest/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 wypoczynku.

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. 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)

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

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

## VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

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

.....2018r. ....

(miejsowość, data) (podpis organizatora )

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

.....  
.....

.....  
(podpis wychowawcy - instruktora)

## VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA

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

.....  
.....

Dziecko przebywało na wypoczynku w OW u „Ziomka”, 34-531Murzasichle, ul. Sądelska  
90A, .....2018r. do dnia ..... 2018r.

Murzasichle.....2018r. ....  
(miejsowość, data) (podpis pielęgniarki) (podpis kierownika)