

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
.....
(miejscowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

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

.....
(data i miejscowość) (podpis wychowawcy - instruktora)

*Związek Młodzieży Wiejskiej
Ul. Nowy Świat 19 lok 17*

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku : KOLONIA
2. Adres placówki : Ośrodek Szkoleniowo – Wypoczynkowy „JANÓWKA” w Sławie, ul. Nowosolska 2c, 67-410 Sława
3. Czas trwania : 09 lipca 2011 – 22 lipca 2011 r.

.....
(miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Data urodzenia
.....
3. Adres zamieszkania
telefon
4. Nazwa i adres szkoły
..... klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:
.....
telefon

	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)	Telefon kontaktowy
Ojca		
Matki		

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości
NIE DOTYCZY zł słownie NIE DOTYCZYzł.

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

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

.....

.....

.....

.....

.....

Nr PESEL dziecka.....
 Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

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

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok: tężec, błonica,
dur.....inne

..... (data) (podpis pielęgniarki)

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

..... (data) (podpis)

Dziecko przebywało na

(forma i adres placówki)

od dnia do dnia 20 11 roku.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika placówki)