

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku **OBÓZ SPORTOWO WYPOCZYNKOWY**

2. Adres placówki **Ul. Jana Pawła II 333B 34-425 BIAŁY DUNAJEC**

**tel.( 0-18 2073327, 0-18 2073071 )**

**Czas trwania: 26.07.2010r.-08.08.2010r.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora placówki)

## II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA

### NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia ..... PESEL .....

3. Adres zamieszkania ..... telefon .....

4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) ..... (dotyczy publicznych placówek wypoczynku) w tym ..... dzieci uczęszczające do szkół i na wyższe uczelnie.

7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach

(dotyczy publicznych placówek wypoczynku)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres Zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
Ojciec opiekun				
Matka opiekunka				

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: ..... zł

słownie .....

.....  
(miejscowość, 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 stle leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

.....  
.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) 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)

---

**IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień  
Szczepienia ochronne(podać rok): tężec ....., błonica ....., dur .....,  
inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

---

**V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

(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 do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością  
w wysokości ..... zł słownie .....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:  
.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis )

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20....r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

---

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU**

W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)  
.....  
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS  
POBYTU W PPLACÓWCE WYPOCZYNKU**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)