



**VIII. INFORMACJE 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 TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **Kolonia Stowarzyszenia Harcerskiego**
Adres placówki: **Kolonia SH; OW w Oćwiece ul. Biskupińska 35;**
88-410 Gąsawa

2. Czas trwania od 12. VII 2014 do 28. VII 2014.

Trasa obozu wędrownego

Warszawa, 26.03.2014 r. dh. Marlena Gałązka wędz.

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
nr tel.
5. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
..... nr tel.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **1400,00**
słownie: jeden tysiąc czterysta zł

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

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

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE

ZDROWIA DZIECKA: (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Wszystkie lekarstwa prosimy przekazywać drużynowemu wraz z rozpiską dawkowania.

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur, inne

.....
(miejsowość, data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejsowość, 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 wypoczynek ze względu

.....
(miejsowość, data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia20.....r.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)