

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA  
W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)**

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

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

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

(miejscowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną  
podczas wycieczki)

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki .....
2. Adres .....
3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....
- Trasa obozu wędrownego .....

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

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... 3. Adres zamieszkania .....
- ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły .....
- ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: .....
- ..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości: ..... zł  
słownie ..... zł.

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

(miejscowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

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

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

(miejscowość, data)

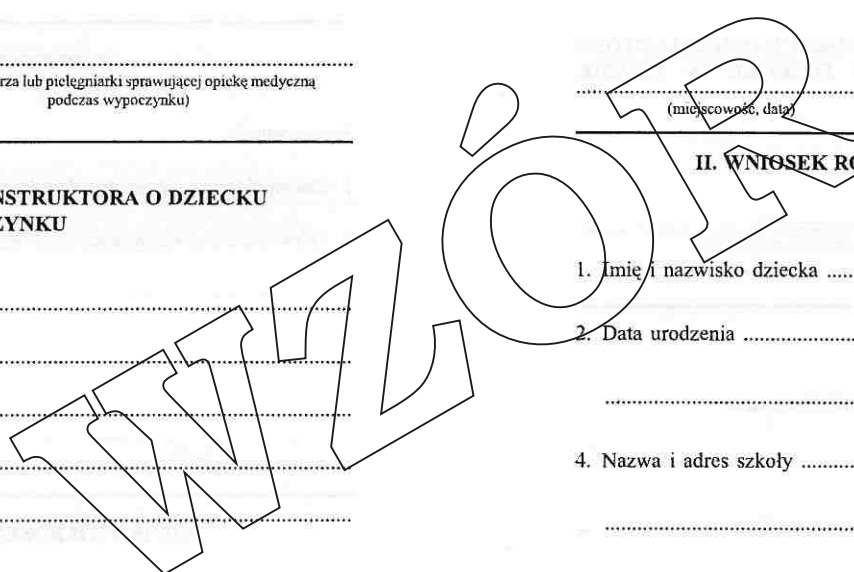
(podpis wychowawcy-instruktora)

**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)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

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

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

**VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

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

.....  
(data) (podpis)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres miejsca wypoczynku)

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

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)