

# KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU SPORTOWEGO

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : Obóz sportowy
2. Adres: ul. Okopowa 1a, Kołobrzeg
3. Czas trwania wypoczynku : 18 – 27. 08. 2022r.

.....  
data, miejscowość

.....  
podpis organizatora

## II. WNIOSEK RODZICÓW ( OPIEKUNÓW ) O SKIEROWANIE NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka : .....
2. Data urodzenia dziecka : ..... PESEL : .....
3. Adres zamieszkania : .....
4. Telefony do rodziców ( opiekunów ) : ....., .....
5. Nazwa i adres szkoły oraz klasa : .....
6. Adres rodziców lub opiekunów dziecka podczas pobytu dziecka na wypoczynku :  
.....

**Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka oraz ewentualnych zniszczeń dokonanych przez podopiecznego.**

.....  
data, miejscowość

.....  
podpis rodziców ( opiekunów )

## III. INFORMACJA RODZICÓW ( OPIEKUNÓW ) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

( np. czy dziecko jest na coś uczulone, jak znosi jazdę autobusem, czy przyjmuje na stałe leki, w jakich dawkach, czy nosi okulary, aparat ortodontyczny, etc. )

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

**Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.**

.....  
podpis rodziców ( opiekunów )

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnymi wpisami.**

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

.....  
Podpis lekarza lub rodzica ( opiekuna ).

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY SZKOLNEGO O DZIECKU ( w przypadku braku takiej możliwości wypełnia rodzic lub opiekun )**

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

.....  
Podpis osoby składającej informację

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA ( niepotrzebne skreślić )**

1. Zakwalifikować na wypoczynek
2. Odmówić zakwalifikowania z powodu :

.....  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis organizatora wypoczynku

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na wypoczynku od .....do .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis kierownika wypoczynku

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ( dane na temat zachorowania, urazów, leczenia )**

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

**Organizator informuje rodziców (opiekunów) o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis lekarza lub pielęgniarki

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY PODCZAS WYPOCZYNKU.**

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis wychowawcy

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

.....  
Data

.....  
czytelny podpis rodzica ( opiekuna )