

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU** (dane o zaczopowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku placówki wypoczynku)

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

.....  
miejscowość, data

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
miejscowość, data

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)



# KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA  
KANA JANTAR 2018  
OBÓZ SPORTOWO - ARTYSTYCZNY

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Organizator: **Uczniowski Klub Sportowy KANA**, ul. Mościckiego 12, 33-100 Tarnów  
tel. 14 6888 111, www.kana.pl,  
e-mail: sekretariat@kana.pl,  
konto: Bank BGŻ S.A. 42 2030 0045 1110 0000 0422 6900.
2. Forma wypoczynku:  
**Obóz Sportowo-Artystyczny KANA JANTAR 2018**
3. Adres wypoczynku: **Ośrodek „Gród Piastów” 78-131 Dźwirzyno, ul. Krasickiego 42.**
4. Czas trwania: **2.07-13.07.2018 r.**

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA W OBOZIE SPORTOWO-ARTYSTYCZNYM KANA JANTAR 2018**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

MECENASI I PARTNERZY KCEM KANA

MECENAT KCEM KANA PARTNERZY KCEM KANA TARNÓW



### 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) WSZYSTKIEGO ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

*lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień*

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec..... błonica..... dur.....

Inne .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis lekarza, rodzica/prawnego opiekuna

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.  
 Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora)

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

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

Od dnia ..... do dnia ..... roku.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)