

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 wycieczki placówki wycieczki)

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

.....
miejsowość, data

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

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

.....
miejsowość, data

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



KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA
KANA ART CAMP
ZIMOWY 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: kana@kana.pl,
konto: Bank BGŻ S.A. 42 2030 0045 1110 0000 0422 6900.
2. Forma wycieczki:
Zimowy Obóz Sportowo-Artystyczny
3. Adres wycieczki: **Pensjonat „GROMADA”**
34-520 Poronin, ul. Kasprowicza 32A, tel/fax 18 20 740 96
4. Czas trwania: **17.02-23.02 2018 r.**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA W ZIMOWYM OBOZIE SPORTOWO – ARTYSTYCZNYM KANA ART CAMP

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 wycieczki:
.....telefon.....

.....
(miejsowość, 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)