

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(data) (podpis lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki)
sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku placówki wypoczynku

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-OPIEKUNA 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 OAZY

PARAFII Matki Bożej Szkaplerznej 2016

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator:
Parafia Matki Bożej Szkaplerznej Tarnów,
ul. NPM 1, 33-100 Tarnów
tel 14 621 31 75
2. Forma wypoczynku:
Oaza Parafialna dla dzieci zaangażowanych w grupy parafialne
3. Adres wypoczynku:
OW. Edyta
Złockie 74, 33-370 Muszyna, tel. 18 472 53 00
4. Czas trwania:
17 – 23 czerwca 2016 r.

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA OAZĘ 2016

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.....
7. Rozmiar koszulki (T-shirt, zakreśl właściwy) XL L M S

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/prawnego 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) 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)

okrągła pieczęć parafialna