

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku *obóz wędrowny "Sępólno Bridge"*
2. Adres *4-02 908 2015*
3. Czas trwania wypoczynku od *2015* do *2015*
Trasa obozu według T-90 *Szopa - Bida - Szopa*
..... *Szopa - 012015*
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku) *mgr inż. Przemysław Łagosz*
DYREKTOR
Łagosz

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 wypoczynku:
- telefon

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

- (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

STWIERDZAM, ŻE PODAJĄCEMI WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNNKU.

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypierania rodzic lub opiekun)

VI. 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 2 ... r.

(data) (czytelny podpis kierownika wycieczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA/WYPYCZYNKU (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 wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZĘŻENIA 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)

rodzice

Dane IT

Kartę kwalifikacyjną należy dostarczyć do dyrektora w dniu wyjazdu tj. 0.08.2016.
Bez wypełnionej i podpisanej karty uczestnik nie może wyjechać na spójno.

Przemysław Jagon