

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. **Forma wypoczynku:** półkolonie letnie „Lato w Muzeum”
2. **Adres:** Muzeum Techniki Ceramicznych, ul. M. Kajki 44, 62-600 Koło
3. **Czas trwania wypoczynku:** od 1 do 4 lipca 2013 r.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. **Imię i nazwisko dziecka:**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Adres zamieszkania:**.....
4. **Telefon dziecka:**.....
5. **Nazwa i adres szkoły:**.....
6. **Klasa:**.....
7. **Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:**  
.....
8. **Telefon:**.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

## 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 PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU DZIECKU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

#### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

(data)

.....

(podpis lekarza, rodzica lub opiekuna)

#### V. INFORMACJA WYCHOWWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna)

#### 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 półkoloniach „Lato w Muzeum” organizowanych przez Muzeum Techniki Ceramicznych, ul. M. Kajki 44, 62-600 Koło. od dnia 1 do 4 lipca 2013 r.

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
(miejsowość, data)

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

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy - instruktora)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)