

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
(prosimy o dokładne przeczytanie i wypełnienie)

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. **Forma wypoczynku:** pólkolonie letnie „Lato w Muzeum”
2. **Adres:** Muzeum Technik Ceramicznych, ul. M. Kajki 44, 62-600 Koło
3. **Czas trwania wypoczynku:** od 29 czerwca do 2 lipca 2015 r.

Koło, 2 czerwca 2015 r.  
(miejscość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscość, 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.

.....  
(miejscość, 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 WYCHOWAWCY 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

4. Dziecko przebywało na pólkoloniach „Lato w Muzeum” organizowanych przez Muzeum Technik Ceramicznych, ul. M. Kajki 44, 62-600 Koło od dnia 29 czerwca do 2 lipca 2015 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. Wyrażam także zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, w materiałach informacyjnych Muzeum Techniki Ceramicznych przesyłanych do mediów.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

---

**Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku w drodze pomiędzy domem a Muzeum (miejscem zajęć półkolonii). Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka do domu po ww. zajęciach.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)