

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : **obóz sportowo-wypoczynkowy**
2. Adres placówki: **OW „HALNY” - 58-580 Szklarska Poręba ul. Partyzantów 15**
3. Organizator: **Stowarzyszenie Sportowe „YAMABUSHI”**
4. Czas trwania wycieczki: **od 30.06.2013 r. do 11.07.2013 r.**

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia i pesel.....
3. Adres zamieszkania .....
4. Nazwa i adres szkoły .....klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....telefon .....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis ojca, matki 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 WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

## IV. OPINIA LEKARZA O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UCZESTNICTWA W OBOZIE

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)



## V. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne(podać rok): tężec ..... błonica..... dur.....

Inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć pielęgniarki)

---

## VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

## 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 placówki wypoczynku)

---

**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)