

**KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU****I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku (kod).....
2. Adres placówki (trasa obozu wędrownego), czas trwania: zgodnie z zawartą umową.

.....  
(miejsowość, data).....  
(podpis organizatora wypoczynku)**II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA  
NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa KASYCHORYCH.....
6. Nazwa i adres szkoły.....tel. ....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
.....tel. ....
8. Adres e – mail rodziców (opiekunów).....

**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 PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ  
POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE  
WYPOCZYNKU. .........  
(miejsowość, data).....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)**IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

Inne .....

.....  
(miejsowość, data).....  
(podpis osoby upoważnionej)**V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....

.....  
(data) (podpis)**VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....

Od dnia ..... do dnia..... 200 ..... r.

.....  
(data).....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)**VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE  
WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.).....  
(miejsowość, data).....  
(podpis osoby upoważnionej)**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III,  
IV i VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i  
ochrony zdrowia dziecka.**.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)