

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki. **Obóz Sportowo -Rekreacyjny Taekwon-do**
2. Adres placówki : **Dom Wczasów Dziecięcych"GOŁOBORZE"** Rudki, ul. Górnicza 3, 26-006 Nowa Słupia
3. Czas trwania od **25/06/2022** do **06/07/2022**
4. Organizator: **Krakowska Akademia Taekwon-do** ul. Wiśniowa 8/3 31-426 Kraków Tel 601443894.

.....
(pieczęć organizatora wycieczki)

.....
(data, podpis organizatora)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... **PESEL**.....
3. Adres zamieszkania.....Kod.....
4. Telefon kontaktowy opiekuna.....**telefon dziecka**.....
5. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w obozie sportowo-rekreacyjnym organizowanym przez Krakowską Akademię Taekwon-do oraz gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dla celów organizacyjnych obozu.
6. **Oświadczam, że dziecko posiada niezbędne umiejętności dbania o higienę osobistą i potrafi samodzielnie zadbać o podstawowy porządek w miejscu zakwaterowania.**

.....
(data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA ORAZ UWAGI WYCHOWAWCZE

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, **informacje o diecie specjalnej**, itp)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki

.....
(data)

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (ksero)

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

inne

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA DODATKOWA WYCHWAWCY KLASY (TRENERA) O DZIECKU

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy lub trenera)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....

.....

(data, przedstawiciel organizatora)

.....

(pieczęć organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA

Dziecko przebywało na obozie od dnia..... do dnia.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika obozu)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)