

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

**Forma wycieczki:** OBÓZ SPORTOWY

**Termin trwania:** 6 - 12 sierpnia 2023

**Adres placówki:** Hotel Dobczyce

Ul. Jałowcowa 30, 32 - 410 Dobczyce



Pieczęć organizatora:

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ? (wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko uczestnika .....

PESEL UCZESTNIKA OBOZU .....

Adres zamieszkania.....

Data urodzenia..... Nazwa szkoły.....

Imię i nazwisko mamy uczestnika..... Nr telefonu.....

Imię i nazwisko taty uczestnika..... Nr telefonu.....

Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie .....

### II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZROWIA DZIECKA

1. informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....  
.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (podkreślić): bóle głowy, brzucha, omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina, inne.....

3. Dziecko jest (podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka .....

.....

4. Dziecko jest uczulone NIE/TAK (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

.....

5. Dziecko nosi okulary / aparat ortodontyczny / wkładki ortopedyczne / inne aparaty.....

6. Dziecko zażywa stałe leki: jakie? .....

7. Jazdę samochodem znosi dobrze / źle

8. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tyfus ....., błonica....., dur....., inne .....

**Świadczę, że podałam(łem) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie pobytu na wycieczce.**

.....  
(data)

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

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

.....  
(data)

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

**f. Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie facebook.com/OBERIBAkamp**

.....  
(data)

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

**/I. DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU** (wypełnia organizator )

Zakwalifikowano/ nie zakwalifikowano\* uczestnika do udziału w wypoczynku \*(niepotrzebne skreślić)

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora)

**/II. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU** (wypełnia organizator)

Dziecko przebywało na obozie:

od dnia ..... do dnia ..... 2023 r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**/III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

**X. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)