

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

Forma wycieczki **Letnie Warsztaty Taneczne - Międzybrodzie Żywieckie 2017**

Adres: **Isepnicka 29, 34-312 Międzybrodzie Żywieckie**

Czas trwania wycieczki od **10.07.2017** do **21.07.2017**

Organizator wycieczki: **Grupa Artystyczna Maska Wojciech Koguciuk; ul. Jabłoniowa 2; 55-080 Gniechowice; NIP: 899 219 70 26; tel. 501 405 166; mail: maska.wojtek@gmail.com**

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

1. Imię i nazwisko dziecka 2. Rozmiar koszulki
3. Data i miejsce urodzenia 4. PESEL
5. Adres zamieszkania telefon
6. Nazwa i adres szkoły klasa
7. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce
..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości **1650 zł**

słownie: **jeden tysiąc sześćset pięćdziesiąt zł.**

..... (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

stałe 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. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Proszę podać rok: tężec, błonica, dur, inne

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....
.....
.....(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -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 organizatora)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Letnich Warsztatach Tanecznych Międzybrodzie Żywieckie 2017

od dnia do dnia 2017 r.

.....(data) (czytelny 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

.....
(miejsce, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....
..... (miejsce, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

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)