



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia
2. Adres placówki: Powiatowy Zespół Szkół nr 1 w Trzebnicy,
ul. Wojska Polskiego 17, 55-100 Trzebnica
3. Czas trwania: od 22.01.2018 do 26.01.2018
4. Organizator: Stowarzyszenie Akademia Piłki Nożnej Talent
ul. H. Pobożnego 26A, 55-100 Trzebnica

Trzebnica, 2018-01-21
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia Pesel
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki :
.....
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów)
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: zł słownie
7. Rozmiar buta, waga, wzrost

Trzebnica, 2018-01-21
(miejscowość, 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 ortopedyczny lub okulary)

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

Wyrażam zgodę na podanie dziecku leku (przeciwbólowego, przeciwzapalnego, rozkurczowego, przeciw chorobie lokomocyjnej) przez wychowawcę lub pielęgniarkę, kiedy nastąpi taka konieczność w trakcie trwania wyjazdu – po telefonicznej konsultacji z rodzicem.

..... 2018-01-21
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

V. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki w wyżej wymienionej imprezie, akceptuję program oraz regulamin półkolonii. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb APN Talent zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 (Dz. U. NR 133 poz. 883).

Trzebnica, 2018-01-21
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

2018-01-21
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

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

.....
.....

2018-01-21
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii w PZS nr w Trzebnicy przy ulicy
Wojska Polskiego 17

od dnia do dniar.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o chorobach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

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

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

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