

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

..... (miejscowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....

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

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1. Forma placówki wypoczynku : **Obóz sportowy**
- 2. Adres placówki: **Kórnickie Centrum Rekreacji i Sportu OAZA przy ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik**
- 3. Czas trwania : **16-22.08.2022 r.**

..... (miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

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

- 1. Imię i nazwisko dziecka

- 2. Data urodzenia

- 3. Adres zamieszkania
 telefon
- 4. Nazwa i adres szkoły
 klasa
- 5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:

 telefon

	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)	Telefon kontaktowy
Ojca		
Matki		

..... (miejscowość i data) (podpis ojca,matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

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

Nr PESEL dziecka.....Kasa Chorych.....

Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

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

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

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

.....
(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

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

.....
(data) (podpis wychowawcy, rodzica czy opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
(forma i adres placówki)

.....
(data) (czytelny podpis kierownika placówki)