

**VIII. INFORMACJA O STANIE SDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, data)

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

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **półkolonia**
2. Adres placówki: **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 9 w Radomiu; ul. Sandomierska 19**
3. Czas trwania od **01.07.2013r.** do **12.07.2013r.**

Radom, 06.06.2013r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania Tel.
4. PESEL Kasa chorych
5. Nazwa i adres szkoły klasa
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
..... Tel.
7. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) (dotyczy publicznych placówek wypoczynku)
8. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (brutto)
Ojciec (opiekun)				
Matka (opiekunka)				

9. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: zł.
słownie:
10. **Na placówce obowiązuje zakaz spożywania napoi alkoholowych, palenia papierosów oraz wszelkich używek.**

.....
(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 stale 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec błonica dur

_____ (data) _____ (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł. słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

_____ (data) _____ (podpis)

_____ (data) _____ (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na _____ (forma i adres placówki wypoczynku)

Od dnia _____, do dnia _____ 2012r.

_____ (data) _____ (podpis kierownika placówki wypoczynku)