

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

[m. p.]

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki.....
2. Adres miejsca wycieczki.....
3. Czas trwania od.....do.....

Kościół Rzymsko-Katolicki, Parafia Zesłania Ducha Świętego, jako administrator oświadcza, że poniższe dane osobowe dziecka będzie wykorzystywać i przetwarzać tylko w celu organizacji wycieczki (art.23, ust.1, pkt.5 i art.27, ust.2, pkt.4 ustawy z dn.29.08.1997r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 1997r. nr 133,poz.883)

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA KOLONIE/ZIMOWISKO

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL.....
3. Adres zamieszkania..... telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii/zimowisku.....
..... telefon.....

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych dziecka w celach niezbędnych do organizacji wycieczki.

.....
(miejsce, data)

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

Zapoznałem się i akceptuję regulamin pobytu dziecka na kolonii/zimowisku (załącznik do karty).

.....
(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 stale leki i w jakich dawkach, czy w ostatnim roku przebywało w szpitalu i z jakiego powodu, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....

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

STWIERDZAM, ZE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA KOLONII/ZIMOWISKU.

.....
(miejsowość, data)

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

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka.....

Stwierdzam, że może ono być uczestnikiem kolonii/zimowiska (niepotrzebne skreślić) organizowanego w miejscowości.....

w okresie.....

Ewentualne uwagi lekarza (wskazania – przeciwwskazania).....

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i czytelny podpis lekarza)

V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

Uwagi i spostrzeżenia:.....

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i czytelny podpis pielęgniarki)

VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy klasy)

.....
Pieczęć szkoły do której uczęszcza dziecko

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w kolonii/zimowisku.

2. Odmówić skierowania dziecka na kolonie/zimowisko,
ze względu:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA KOLONII/ZIMOWISKU

Dziecko przebywało na
.....
.....
(forma i adres miejsca wypoczynku)

Od dnia.....do dnia.....20.....r.

.....
(miejsowość , data)

.....
(czytelny podpis kierownika)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE KOLONII/ZIMOWISKA

Organizator informuje rodziców (opiekunów) o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora i pielęgniarki)

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU W TRAKCIE POBYTU NA KOLONII/ZIMOWISKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy – instruktora)
