

# KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA PLACÓWKI WYPOCZYNKU DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

pieczęć organizatora turystyki

## PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANY LITERAMI

**UWAGA ! WSZYSTKIE WPISY PROSIMY DOKONYWAĆ DRUKOWANYMI LITARAMI !**

NAZWA KOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA

TERMIN KOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA

NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNIKA

PESEL UCZESTNIKA

ADRES UCZESTNIKA / RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

NR KASYCH CHORYCH / NFZ

TELEFONY RODZICÓW W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

E-MAIL

### INFORMACJA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Poniżej prosimy wpisać wszelkie informacje dotyczące zdrowia dziecka, tj. ewentualne uczulenia na leki, alergie, informację o tym jak dziecko znosi jazdę samochodem, czy ma problemy zdrowotne oraz wszelkie informacje o stanie zdrowia, które mogą pomóc w sprawowaniu prawidłowej opieki nad dzieckiem w czasie trwania turnusu.

#### Oświadczenie rodzica – prawnego opiekuna

Stwierdzam, że podałem(łam) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania placówki wypoczynku. Jednocześnie w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka, wyrażam zgodę na badania diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi medyczne, operacje i inne zabiegi oraz czynności ratujące życie mojego dziecka. Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem(łam) się i akceptuję obowiązujące na placówce wypoczynku regulaminy oraz ogólne warunki udziału w imprezach turystycznych dla dzieci i młodzieży organizowanych przez organizatora turnusu. Przyjmuje do wiadomości i zobowiązuję się do wyjaśnienia mojemu dziecku, zasad określonych w regulaminach obowiązujących na placówkach wypoczynku organizowanych przez organizatora turnusu.

W przypadku naruszania przez dziecko w rażący sposób obowiązujące regulaminy na placówce wypoczynku organizowanej przez organizatora turnusu, tj. palenia papierosów, używania narkotyków, spożywania alkoholu, używania innych substancji zabronionych prawnie, zachowań agresywnych, wybryków chuligańskich, używania wulgaryzmów i aroganckiego zachowania oraz podejmowania innych aktywności zabronionych prawnie, organizator zastrzega sobie prawo relegowania uczestnika z placówki wypoczynku. Rodzice/ prawni opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas pobytu na placówce wypoczynku.

#### Oświadczenie rodzica / prawnego opiekuna w zakresie udziału dziecka w niedzielnej Mszy Świętej:

Informuję, że moje dziecko  ma obowiązek uczestniczenia w niedzielnej Mszy Świętej,  nie uczestniczy w niedzielnej Mszy Świętej,

samodzielnie podejmuje decyzję w zakresie udziału w niedzielnej Mszy Świętej.

Przyjmuję do wiadomości i powyższe oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA

## INFORMACJA PIELĘGNIARKI SZKOLENEJ / PRZYCHODNI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne:

TĘŻEC \_\_\_\_\_ BŁONICA \_\_\_\_\_ DUR \_\_\_\_\_ INNE (jakie?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

podpis pielęgniarki

## INFORMACJA LEKARZA RODZINNEGO O UCZESTNICTWIE DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Po przeprowadzeniu badania stwierdzam, że dziecko \_\_\_\_\_ (postaw znak X we właściwej rubryce):

może  nie może, uczestniczyć w placówce wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej.

Uwagi lekarza w zakresie udziału dziecka w zajęciach sportowych lub wymagających zwiększonego wysiłku – przeciwwskazania do udziału w różnych zajęciach (prosimy wypisać ograniczenia i rozpoznanie):

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć lekarza

## INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O ZACHOWANIU DZIECKA I OSIĄGNIĘCIACH W EDUKACJI SZKOLNEJ

\_\_\_\_\_

miejsowość i data

\_\_\_\_\_

pieczęć szkoły

\_\_\_\_\_

podpis wychowawcy

## INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Uwaga! Wypełnić na placówce wypoczynku.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

pieczęć i podpis