

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
data

.....
podpis kierownika wycieczki

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis wychowawcy

Organizatorzy:
Zespół Szkół Technicznych w Ostrowie Wielkopolskim
Stowarzyszenie Przyjaciół Szkoły ZAP-Edukacja
63-400 Ostrów Wielkopolski
ul. Poznańska 43



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Forma wycieczki: Letni obóz młodzieżowy
2. Adres: Boszkowo Letnisko, ul. Dominicka, 64-140 Włoszakowice
3. Czas trwania: **29 czerwca-6 lipca 2018** | **6-13 lipca 2018** | **13-20 lipca 2018** *

** właściwe podkreślić*

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia pesel
3. Adres
4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów dziecka
5. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki tel.

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług, świadczeń i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wycieczki w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie podanych danych osobowych w bazie danych organizatora. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883). Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i filmach dotyczących obozu.

data:

podpis opiekunów:

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM.

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

IV. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.,)

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

informacja o szczepieniach:

(podać rok): tężec..... błonica dur inne

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dziennik Ustaw z 2015. poz. 2135, z późn. zm.)).

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, przez opiekunów w czasie trwania obozu.

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wycieczki.*
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu: *

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

.....
data

.....
podpis kierownika wycieczki

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
od dnia do dnia

.....
data

.....
podpis kierownika wycieczki

.....
* niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna