

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH 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** | **13-22 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. ....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości:

..... zł, słownie: .....

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen 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).

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