

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

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.

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Akcja Lato w Szkole 2019
2. Adres: Kraków , ul. Myśliwska 64; 30 – 718 Kraków
3. Czas trwania wypoczynku od ..... do .....  
Trasa obozu wędrownego: nie dotyczy  
.....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły: ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:  
.....  
..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości *kosztów przejazdów środkami transportu zorganizowanego oraz kosztów biletów wstępu do instytucji kultury.*

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

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości regulamin Akcji Lato 2019 w Szkole Podstawowej nr 47 w Krakowie oraz, że zapoznałam/zapoznałem dziecko z zamieszczonym na stronie internetowej szkoły regulaminem zajęć.**

.....  
**Podpis rodzica/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  
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH  
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....,  
błonica ....., dur ....., inne .....

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU  
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy -  
wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....  
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

---

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek  
ze względu: .....

.....

.....  
(data) (podpis)

---

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2 .... r.

.....

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

---