



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Zabawowisko Artystyczne (półkolonie)
2. Adres organizatora: Otwarta! Pracownia Artystyczna, ul. Ludowa 4 (Budynek Przedszkola nr 29), 41-310 Dąbrowa Górnicza
3. Miejsce wypoczynku (proszę wybrać lokalizację przez podkreślenie):
 - a) ul. Ludowa 4 (Budynek Przedszkola nr 29), 41-310 Dąbrowa Górnicza
 - b) ul. Ordonówny 3a, 41-200 Sosnowiec (centrum Sosnowca)*
3. Czas trwania wypoczynku od do

.....
(miejscowość, 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 zgodnie z regulaminem Półkolonii Artystycznych w O!PA.

.....
(miejscowość, 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 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 Półkoloniach Artystycznych w Otwartej! Pracowni Artystycznej
(ul. Ludowa4, 41-310 dąbrowa Górnicza)

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2012 r.

.....

(data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

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

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

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

.....

(miejscowość, 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)

* istnieje możliwość utworzenia dwóch równoległych grup turnusowych (po jednej w każdej z wymienionych lokalizacji), w przypadku zgłoszenia odpowiedniej liczby chętnych.