

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycoczynku)

Oświadczenie

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

Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w obozie, którego program i regulamin poznałem/łam.

Ostrowo, dn.
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**ÓŚRODEK JEŹDZIECKI QŃ, OSTROWO 61, 89-512 IWIEC
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- zimowisko
 obóz
 inna forma wycoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wycoczynku -

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez rodziców uczestnika wycoczynku, w czasie trwania wycoczynku

6. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wycoczynku dziecka w wysokości:

..... zł, słownie

.....
(miejscowość, data)

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

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)