

**Organizator: KS Racing Kids Katowice**

**ul. Lisieckiego 33a/10 , 40 – 070 Katowice**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki OBÓZ

2. Adres .....

3. Czas trwania wycieczki od ..... do .....2019 r.

Katowice ..... r.  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

**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 wycieczce:

.....

..... telefon .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słownie .....zł.

.....  
(miejsowość, 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 .....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2 .... 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)