

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki „Zima w mieście 2020 ”
2. Adres placówki Szkoła Podstawowa nr 2
im. K. Makuszyńskiego
05-804 Pruszków ul. Jasna 2
3. Czas trwania 10.02.2020 do 21.02.2020 r.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Rok urodzeniaPesel.....
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły
5. Adres rodziców
6. Telefon kontaktowy mama
6. Telefon kontaktowy tata

Informuję, że moje dziecko będzie uczestniczyło w wycieczce „Zima w mieście 2020” w następujących tygodniach:

Tydzień pierwszy 10.02.2020- 14.02.2020	Tydzień drugi 17.02.2020- 21.02.2020
TAK/NIE*	TAK/NIE*

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. alergie, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki, czy nosi okulary lub aparat słuchowy czy też ortodontyczny itp.)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (wypełnia rodzic / opiekun prawny)

Szczepienia ochronne – wykonane zgodnie z harmonogramem szczepień

TAK/NIE*

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić

V. INFORMACJA O DZIECKU

(o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

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

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego 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 „Zima w mieście 2020” w Szkole Podstawowej nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego w Pruszkowie, ul. Jasna 2

od dnia do dniar.

.....

(data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA 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)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla organizacji wypoczynku, bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Administratorem podanych przez Państwa danych będzie Szkoła Podstawowa nr 2 w Pruszkowie ul. Jasna 2 reprezentowana przez Dyrektora szkoły. Kontakt: sp2prusz@sp2.pruszkow.ids.pl

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem zimowiska i akceptuję go bez zastrzeżeń.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)