

## VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie pn.: X Rodzinne Wakacyjne Spotkania Kajakowe w OW „Bory Tucholskie” Okoniny Nadjeziorne

od dnia ..... do dnia .....

.....  
data

.....  
czytelny podpis kierownika obozu

## 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 rodzica lub opiekuna

## X RODZINNE WAKACYJNE SPOTKANIA KAJAKOWE KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz sportowo-rekreacyjny
2. Adres : **Ośrodek Wczasowy „Bory Tucholskie” Okoniny Nadjeziorne**  
**woj. kujawsko-pomorskie, 89-530 Śliwice**
4. Termin: od 09 do 19. 08. 2017 r.
5. Wpłaty na konto: **PKO BP Oddział 15 Warszawa**  
Numer konta: **50 1020 1156 0000 7902 0064 4310**



*Obóz dofinansowany ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki*

.....  
pieczęć i podpis organizatora wypoczynku

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... Numer PESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Nazwa, numer i adres szkoły.....  
..... Klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie

.....  
Nr telefonu.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica lub opiekuna

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra.....  
ospa..... różyczka ..... szkarlatyna ..... żółtaczk  
zakaźna ..... padaczka.....  
choroby nerek (jakie?)..... astma.....  
inne choroby.....

U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie\*: drgawki,  
omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste  
bóle brzucha, trudności w zasypianiu, tiki nerwowe, moczenia nocne, lęki nocne,  
wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, przewlekły katar, bóle stawów,  
duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie,  
inne:.....

Dziecko jest uczulone: TAK / NIE \*

Jeśli tak, to na co?.....

Dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne\*, inne aparaty:

Dziecko znosi jazdę samochodem: DOBRZE / ŹLE \*

Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,  
jest nadpobudliwe\*

Inne informacje: .....

\* niepotrzebne skreślić

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą  
pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania obozu.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica lub opiekuna

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

(lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok):

1. Tężec ..... Błonnica..... Dur..... Inne.....

.....  
data

.....  
podpis lekarza, lub rodzica 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 obóz\*

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

.....  
data

.....  
podpis organizatora

\* niepotrzebne skreślić