

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Stowarzyszenia Pomocy Szkole Małopolska
ul. Rzeźnicza 2a, 31-540 Kraków Tel. 12 413-52-30
www.spsm.edu.pl mail: biuro@spsm.edu.pl

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma placówki wypoczynku - **kolonia letnia**

Adres placówki - _____

Czas trwania od _____

Trasa obozu wędrownego **NIE DOTYCZY**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
..... telefon.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł
słownie złotych

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego syna / mojej córki w zajęciach organizowanych na placówce wypoczynku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997)

.....
(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 stałe 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

Dur, inne

.....
.....
(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(pieczęć szkoły)
.....
.....
.....

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. ODPOWIEDZIALNOŚĆ RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Za szkody dokonane przez uczestnika podczas trwania imprezy, odpowiedzialność ponoszą rodzice/opiekunowie, ew. roszczenia odszkodowawcze określają przepisy Kodeksu Cywilnego. SPSM zastrzega sobie prawo do usunięcia uczestnika z powodów dyscyplinarnych (wandalizm, spożywanie alkoholu, palenie tytoniu itp.) W takim przypadku nie zwraca za niewykorzystane świadczenia. Jednocześnie rodzice ponoszą wszelkie dodatkowe koszty związane z usunięciem uczestnika. Uczestnik imprezy zobowiązany jest do podporządkowania się wszystkim zaleceniom i wskazówkom opiekunów. W przypadku niezastosowania się do powyższych reguł imprezy, uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników i odesłany do domu na koszt rodziców/opiekunów.

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

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokościzł słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....
.....
.....
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia do dnia 20r.

.....
.....
(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)