



Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku

I. Informacja Organizatora Wypoczynku

1. Forma wypoczynku:	Obóz Rekreacyjny		
2. Adres placówki:	Ośrodek „Górski Poranek” Ul. Kościuszki 72, 57-550 Stronie Śląskie		
3. Termin:	Od	26 Czerwiec	Do 6 Lipiec 2022

Warszawa, 25.06.2022

(miejscowość, data)

Maciej Starczewski

(podpis organizatora wypoczynku)

CZEŚĆ „A” (Pkt. II-III) - Wypełnia Rodzic/Opiekun

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię i nazwisko dziecka			
2. Rok urodzenia			
3. PESEL dziecka			
4. Adres zamieszkania			
5. Dane oraz adres pobytu rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
	Adres		Adres
	Telefon		Telefon

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

7. Wyrażam zgodę na przewożenie mojego dziecka prywatnym samochodem przez kierownika obozu Tomasza Zielińskiego lub/i wychowawcy Mateusza Więckę i Dorotę Jastrzębską-Sabaę w sytuacjach tego wymagających, np. przejazd do przychodni lub szpitala, przejazd do dodatkowej atrakcji.	<i>tak</i>	<i>nie</i>
8. Wyrażam zgodę na diagnostykę i ewentualne leczenie ambulatoryjne lub szpitalne mojego dziecka w trakcie trwania obozu.	<i>tak</i>	<i>nie</i>
9. Wyrażam zgodę na przejście po „Parku linowym” mojej córki/ mojego syna w trakcie obozu „Górski Poranek” w Stroniu Śląskim w terminie 26.06 - 06.07.2022	<i>tak</i>	<i>nie</i>

(zaznacz kółkiem)

(miejscowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)

III. Informacja O Stanie Zdrowia Dziecka, Rozwoju Psychofizycznym, Diecie

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)		
Czy dziecko ma uczulenia/alergie?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj jakie poniżej)</i>
Jak dziecko znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj jakie poniżej)</i>
Podaj pozostałe informacje:		

(zaznacz kółkiem)

Informacja o szczepieniach (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)				
Szczepienia ochronne (podać rok):	teżec		blonica	
	Inne (jakie?)			

Wyrażam zgodę na przyjmowanie leków przez moją córkę/syna pod nadzorem wychowawcy w trakcie obozu „Górski Poranek” w Stroniu Śląskim w terminie 26.06 - 06.07.2022	tak	nie
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku.	tak	nie

(zaznacz kółkiem)

(miejscowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)

CZĘŚĆ B (Pkt. IV-VI) - Wypełnia Organizator

IV. Decyzja Organizatora Wypoczynku O Zakwalifikowaniu Uczestnika Wypoczynku Do Udziału W Wypoczynku

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

(miejscowość, data)

(czytelny podpis organizatora)

V. Potwierdzenie Przez Kierownika Wypoczynku Pobytu Uczestnika Wypoczynku W Miejscu Wypoczynku Oraz Informacja Kierownika Wypoczynku O Stanie Zdrowia Uczestnika Wypoczynku W Czasie Trwania Wypoczynku Oraz O Chorobach Przebytych W Jego Trakcie

Uczestnik przebywał na wypoczynku w:		Ośrodek „Górski Poranek” w Stroniu Śląskich	
Od (dzień, miesiąc, rok)		Do (dzień, miesiąc, rok)	

Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacje I Spostrzeżenia Wychowawcy Wypoczynku Dotyczące Uczestnika Wypoczynku

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy-instruktora)