

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Obóz jeździecki
2. Adres: COAR KRW Łańsk, 11-034 Stawiguda
3. Czas trwania wycieczki od do

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

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzeniaPESEL.....
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 słowniezł.

.....
(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 dziecku w czasie trwania wycieczki.

.....
(miejsowość, 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

.....
(miejsowość, 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)

.....
.....

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy, rodzica lub opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....
(miejsowość, data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
od dnia do dnia 2 r.

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

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 med. podczas wycieczki)

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

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy lub instruktora)

X. Zezwalam / Nie zezwalam* na podanie leków, zawierających takie substancje czynne, jak: paracetamol, ibuprofen, cetyryzyna, dimetynden, wapno, drotaweryna, alkohol 2,4-dichlorobenzylowy z amyloetakrezolem, salicylan cholicy, diosmektyt, octanowinian glinu z kwasem borowym** w razie wystąpienia nagłych dolegliwości.

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

XI. 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.

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

XII. Zgoda Rodziców:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w obozie jeździeckim zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej.

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