

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku: **Obóz sportowo-profilaktyczny, Siatkówka – Moim Jedynym Nałogiem**
2. Miejsce pobytu: **„FARMA KALINA”, Łasko 29E, 73-240 Bierzwnik, tel. 095 768 05 34**
3. Czas trwania: **od 18.08.2024 do 25.08.2024r.**
4. Organizator/kierownik: **Artur Sierzchuła tel. 501 66 99 13**

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. PESEL.....
3. Data urodzenia.....
4. Wzrost..... Rozmiar koszulki dziecka.....
5. Adres zamieszkania.....  
.....
6. Nazwa, adres szkoły, klasa.....  
.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....  
.....Telefon.....

(Miejscowość, data).....(Podpis).....

## 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 itp.)

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

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wytycznych MEN, GIS i MZ dotyczących wypoczynku dzieci i młodzieży w 2024 roku.

Wyrażam(y) zgodę /Nie wyrażam(y) zgody\* na podejmowanie przez kierownika decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia naszego dziecka.

(Miejscowość, data).....(Podpis ojca, matki lub opiekuna).....

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica.....,  
Inne.....

(Miejscowość, data).....(Podpis rodzica/opiekuna).....

## V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – TRENERA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

(Miejscowość, data).....(Podpis wychowawcy – trenera).....