

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku *Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy MDP*
2. Adres placówki
3. Czas trwania od

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania.....
telefon
4. Nazwa i adres szkoły.....
klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
.....

.....
telefon (z nr kierunkowym)

OBOWIĄZKOWO DRUK RMUA LUB KSIĄŻECZKA UBEZPIECZENIA DZIECKA

.....

.....
(Miejscowość, data)

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

OPINIA JEDNOSTKI OSP

Druh jest członkiem Młodzieżowej
Drużyny Pożarniczej naszej OSP i posiada wyszkolenie
Dołączyć kserokopię świadectwa ukończenia kursów.

Pieczęć OSP

Podpis Prezesa OSP

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.)

(Obowiązkowo) Nr PESEL dziecka

Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział w

Numer świadczenia KRUS

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy zapewniają lekarstwa tylko w ramach pomocy doraźnej.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.

W załączeniu przesyłam druk ZUS RMUA(z zakładu pracy lub KRUS rodzica ubezpieczającego dziecko) o aktualnym ubezpieczeniu.

(Miejscowość, data)

(Podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELEGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur..... inne.....

.....

.....

data

podpis pielęgniarki

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

(Data)

(Podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....

data

.....

podpis

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(Pieczęć adresowa placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 200...

(Data)

(Czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

(Miejscowość, data)

(Podpis lekarza-pielegniarki placówki wypoczynku)

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

(Miejscowość, data)

(Podpis wychowawcy - instruktora)