
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki placówki.....

2. Adres placówki

3. Czas trwania oddo

.....
(miejscowość, data).....
(podpis organizatora wycieczki)**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**1. Imię dziecka: Nazwisko: 2. Data urodzenia: Miejsce urodzenia: 3. Adres: - Miejscowość Ul. Nr m. Tel. dom. Tel. kom. Pesel dziecka Nr i seria
paszportu4. Nazwa szkoły Adres: - Miejscowość Ul. Nr KL.

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

Kod. - Miejscowość Ul. Nr m. Tel. Tel. kom.

Wszystkie informacje udostępniam wyłącznie dla biura ARC-PROGRESS w celu przetwarzania tych danych w związku z przygotowaniem i przeprowadzeniem wycieczki naszego dziecka.

.....
(data).....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

III. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy klasy)

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
 2. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra, ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczka zakaźna, choroby nerek (jakie) choroby reumatyczne, astma, padaczka, inne choroby.....
 3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (podkreślić): drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, angina), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, jąkanie, inne
 4. Dziecko jest (podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....
 5. Dziecko jest uczulone (zakreślić): TAK, NIE. Jeśli tak, podać, na co.....
 6. Dziecko nosi (podkreślić): okulary, aparat ortodontyczny, inne.....
 7. Jazdę samochodem znosi (zakreślić): DOBRZE, ŹLE
 8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....
-
-

V. ORZECZENIE LEKARSKIE (PRZED WYJAZDEM DZIECKA)

- 1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam rozpoznanie.....
.....
- 2. Dziecko może być uczestnikiem
- 3. Zalecenia dla wychowawców.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis lekarza)

VI. INFORMACJE 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).

.....
(data)

.....
(podpis lekarza, placówki wypoczynku)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACOWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii/obozie w

Od dnia do dnia.....200□

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika kolonii)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONIACH I OBOZACH MŁODZIEŻOWYCH

1. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii (obozu) oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport)
5. Na koloniach i obozach ARC-PROGRESS obowiązuje zakaz palenia tytoniu.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii (obozie).
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupno-sprzedaż.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA KOLONII (OBOZIE).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)