

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku (właściwe podkreślić) - kolonia letnia - zimowisko
2. Adres placówki: Ośrodek Pod Arkadami, Łostówka 237, 34-730 Mszana Dolna
3. Czas trwania od ..... do .....

Mszana Dolna, ..... (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) 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 i telefon rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku  
.....  
.....  
.....
6. Pesel dziecka .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....
8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... zł  
słownie ..... zł.  
Proszę podać daty uiszczenia przelewu oraz kwoty:  
.....  
.....
9. Czy potrzebna jest faktura lub zaświadczenie do zakładu pracy? Jeśli tak, proszę podać dane do faktury lub zaświadczenia:  
.....  
.....
10. Czy chcą Państwo aby dziecko uczestniczyło w Mszy Świętej w niedzielę? (właściwe podkreślić)  
- tak - nie

Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas trwania wypoczynku oraz zapoznałem się z pkt. X: Regulaminem/ Umowa

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

---

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy moczy się w nocy, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, dane o przeziębieniu, urazach, leczeniu, itp.)

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

Zgadzam się na podawanie leków przez wychowawcę lub kierowinka podczas wypoczynku.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii, obozie i akceptuję ramowy Regulamin umieszczony na odwrocie Karty Kwalifikacyjnej.

**Uwaga:** Uczestnicy obozów konnych lub korzystający z dodatkowych zajęć powinni posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do jazdy konnej.

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

---

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub KOPIA książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

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

---

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

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

..... (data) (podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

---

**VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się (właściwe podkreślić)

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek

..... (data) (podpis)

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na wypoczyнку w Ośrodku Pod Arkadami, 34-730 Mszana Dolna, Łostówka 237

od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.

..... (data) (podpis kierownika placówki wypoczyнку)

---

**VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

Mszana Dolna,..... (miejscowość, data) .....(podpis kierownika wypoczyнку)

---

**IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....

Mszana Dolna,..... (miejscowość, data) .....(podpis wychowawcy-instruktora)

---

**X. REGULAMIN /UMOWA nr .....**

Po zapoznaniu się z programem wypoczynku, zakresem usług, świadczeń i cen oraz ogólnymi warunkami uczestnictwa dostępnymi na stronie internetowej:

[www.osrodekpodarkadami.com/strona/wane\\_informacje\\_na\\_temat\\_obozw](http://www.osrodekpodarkadami.com/strona/wane_informacje_na_temat_obozw)

zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy oraz do celów marketingowych (np. facebook). Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem/umową i akceptuję jego warunki.

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



ul. Łostówka 237, 34-730 Mszana Dolna tel. +48 602 664 509  
e-mail: info@osrodekpodarkadami.com www: osrodekpodarkadami.com  
Dołącz do nas na: facebook.com/podarkadamimszana