

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku Obóz
2. Adres placówki Ośrodek Pod Arkadami, Łostówka 237, 34-730 Mszana Dolna
3. Czas trwania od ..... do .....

.....  
(miejsowość, 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 rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .....

..... telefon .....

6. Pesel dziecka .....

7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... zł słownie .....zł.

Proszę podać daty uiszczenia przelewu oraz kwoty:

.....

8. Czy potrzebna jest faktura lub zaświadczenie do zakładu pracy? Jeśli tak, proszę podać dane do faktury lub zaświadczenia:

.....

9. Czy chcą Państwo aby dziecko uczestniczyło w Mszy Świętej w niedzielę? Tak/ Nie \* *niepotrzebne skreślić*  
Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas trwania wypoczynku oraz zapoznałem się z pkt. X: Regulaminem.

.....  
(miejsowość, 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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, dane o przeziębieniu, urazach, leczeniu itp.)**

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

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 PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

---

#### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku

ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

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

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika placówki wypoczynku)

---

#### VIII. 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.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)

**Karty będą zbierane pod autokarem lub można wysłać je drogą elektroniczną na:  
info@osrodekpodarkadami.com**

X. REGULAMIN

Po zapoznaniu się z programem wypoczynku, zakresem usług i świadczeń oraz cen i 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. 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 i akceptuję jego warunki

.....  
Data

.....  
Podpis rodziców / opiekunów