

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Półkolonie sportowo-rekreacyjne
PÓŁKOLONIE NAD BAŁTYKIEM 2017
Stowarzyszenie Klub Sportowy BAŁTYK GDYNIA
Olimpijska 5/9, 81-538 Gdynia, tel. kom. 601 33 1930 oraz 517 85 1930
e-mail: polkolonie@baltykgdynia.pl

Zaznacz wybrany turnus:

- 1) 26 - 30 czerwca 2) 3 - 7 lipca 3) 10 – 14 lipca
4) 17 - 21 lipca 5) 24– 28 lipca 6) 31 lipca - 4 sierpnia

Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na wypoczynek

DZIECKO imię i nazwisko

data ur. szkoła

tel. kontaktowy rozmiar koszulki: 116 – 128 – 140 – 152 – 164

OPIEKUN imię i nazwisko

adres

e-mail tel. kontaktowy

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem półkolonii dostępnym na stronie www.baltykgdynia.pl i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w kwocie i terminie zgodnie z regulaminem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

(na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie wypoczynku.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Informacja o szczepieniach / kopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Informacja wychowawcy szkolnego o dziecku

(w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis)

Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na:

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis osoby upoważnionej)

Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało na turnusie Półkolonii nad Bałtykiem
od dnia do dnia 2017 r.

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

Informacja o stanie zdrowia dziecka podczas wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

Uwagi wychowawcy-instruktora nt. dziecka podczas wypoczynku

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy)

Zgoda rodziców/opiekunów na przetwarzanie danych zawartych w karcie

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis)