

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU PÓŁKOLONIE ORGANIZOWANE PRZEZ TOWARZYSTWO ALTERNATYWNEGO KSZTAŁCENIA ORAZ OŚRODEK WSPARCIA I ROZWOJU PRZYSTAŃ

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku – półkolonia tematyczna

2. Adres placówki ul. Kropidły 5

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. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka

w wysokości ..... zł

słownie .....zł.

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

.....  
(miejsowość, data)

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

---

## II. 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 lub okulary)

.....

.....

.....

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku i akceptuję ramowy Regulamin umieszczony na odwrocie Karty Kwalifikacyjnej.

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)

---

## IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI 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 słownie .....
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

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

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 200... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny 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)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

....., data:.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających  
wizerunek mojego syna/córki .....

zarejestrowany podczas półkolonii tematycznych organizowanych przez Towarzystwo  
Alternatywnego Kształcenia oraz Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Przystań.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany  
tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Towarzystwa Alternatywnego  
Kształcenia oraz Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Przystań.

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)