

KARTA KWALIFIKACYJNA NA OBÓZ TANECZNY - PRZYJEZIERZE

I INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Rodzaj placówki: ośrodek wypoczynkowy
2. Adres placówki: Ośrodek Wypoczynkowy "Maria",
Przyjezierze, 88-324 Jeziora Wielkie
3. Czas trwania obozu: 12-21.07.21r.
4. Forma wypoczynku: obóz taneczny

(podpis organizatora)

II WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ TANECZNY

1. Imię i nazwisko dziecka: _____
2. Data urodzenia: _____
3. Imiona rodziców: _____
4. Adres zamieszkania z kodem i nr telefonu: _____

5. Nr PESEL: _____

6. Adres i nr telefonu rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie: _____

7. Proszę o skierowanie dziecka na obóz taneczny. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacją o obozie i obowiązującym regulaminem oraz zgadzam się z przedstawionymi w nim warunkami.

(miejscowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać rok): żółtaczka zakaźna _____, dur brzuszny _____, błonica _____, inne choroby zakaźne _____, zapalenie nerek _____, zapalenie wyrostka robaczkowego _____, zapalenie ucha _____, częste anginy _____
2. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? Podać powód: _____
3. Na co dziecko jest uczulone? Pokarm, leki, inne: _____
4. Czy dziecko otrzymało surowicę? Jaką i kiedy? _____
5. Dodatkowe uwagi o stanie zdrowia dziecka (dolegliwości, objawy): _____
6. W razie przeziębienia dziecka podawać następujące leki _____ oraz leki przeciwwgorączkowe _____
7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. W razie choroby dziecka zgadzam, aby zostało ono dowiezione do lekarza prywatnym samochodem osobowym przez kierownika obozu lub inną osobę z kadry.
8. Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które pomogą w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (ustawa z dn.29.08.1997r o ochronie danych osobowych,DZ.U. z 2015r,r.poz 22135,z późn.zm)

(miejscowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekunów)

IV. INFORMACJA PIELEGNIARKI REJONOWEJ (SZKOLNEJ)

Wzrost _____, waga _____, grupa dyspanseryjna _____, szczepienia ochronne (podać rok):
BGG _____, błonica _____, odra _____, tężec _____, polio (typ) _____
włosów _____

(miejscowość, data)

(podpis pielęgniarki)