



## KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU SPORTOWEGO

organizowanego przez  
AKADEMIĘ KARATE TRADYCYJNEGO  
W RZESZOWIE

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: *OBÓZ SPORTOWY*
  2. Adres: *Ośrodek Wypoczynkowy Grześ ul. Leśna 5 82-103 Mikoszewo*
  3. Czas trwania/termin *10 dni/14-24.07.2017r.*
- Mikoszewo, (podpis organizatora wycieczki )

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Data urodzenia: .....
3. Adres zamieszkania:.....
- .....
- tel. kontaktowy:.....
4. Nazwa i adres szkoły: ..... klasa  
.....

Adres rodziców (opiekunów): dziecka przebywającego na  
wycieczki:.....  
.....te

1. kontaktowy:.....  
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka  
w wysokości 1390.00 zł  
słownie .tysiąc trzysta dziewięćdziesiąt złotych 00/100.

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

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

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 DZIECKU W CZASIE  
TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień  
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....,  
błonica ....., dur ....., inne .....

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

### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....  
.....

.....  
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica, opiekunaprawnego)

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

---

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się

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

.....  
(data) (podpis )

---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

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

---

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na obozie sportowym w *Ośrodku Wypoczynkowym Grześ ul.Leśna 5 82-103 Mikoszewo* od dnia 14-07-2017r. do dnia 24-07-2017r.

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

---

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU** (dane o zachorowanych, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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