

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

- (np. Na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

VI. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU:

Uczestnik przebywał na
/forma i adres placówki wypoczynku/

od dniado dnia 2026r.

.....
/miejscowość, data/ /podpis organizatora (kierownika) wypoczynku/

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH:

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,
durinne

Wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn.zm.)

.....
/ miejscowość, data/ /podpis rodziców (prawnego opiekuna/

V. OPINIA ORGANIZATORA:

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
- 2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
/miejscowość, data/ /podpis organizatora wypoczynku/

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.):

.....
/miejscowość, data/ /podpis organizatora (kierownika) wypoczynku/

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA INSTRUKTORA – WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

.....
/miejscowość, data/ /podpis wychowawcy – instruktora/