

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, czy jest na diecie, jeśli tak na jakiej, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(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 na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....
.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

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

VIII. INFORMACJA 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)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

- 1) 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.
- 2) Na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz opiekuna/rodzica w celach marketingowych i do realizacji celów statutowych MOK „Amfiteatr” w Radomiu - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz.U: z 2016r. poz.922).
- 3) Na utrwalanie (foto i video) i przechowywanie przez MOK „Amfiteatr” wizerunku mojego dziecka oraz przetwarzanie:
 - a) w prasie i telewizji lokalnej i ogólnopolskiej, które obejmą patronat medialny oraz na ich stronach internetowych;
 - b) na stronach internetowych MOK „Amfiteatr”;
 - c) w materiałach promocyjnych i reklamowych MOK „Amfiteatr”;
 - d) w materiałach promocyjnych i reklamowych podmiotów gospodarczych współpracujących z MOK „Amfiteatr”.
- 4) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych i prawie do ich poprawiania.
- 5) Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓŁKOLONII organizowanego przez MOK „Amfiteatr”.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku
2. Adres placówki
3. Czas trwania oddo
- Trasa obozu wędrownego.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia Pesel.....
3. Adres zamieszkania
telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu
dziecka w placówce wypoczynku :
.....
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów).....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka
w wysokości: zł słownie

.....
(miejsowość, data)

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