# 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)

# INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU ( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

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

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

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

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

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

**- 2 -**

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu : ..............................................................................................................................................................................................................................................

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

(data) (podpis )

# POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .......................................................................

…………………………………………………………………………

(forma i adres placówki wypoczynku)

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

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

(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**

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki )

**- 3-**

# UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

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

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

........................................ ......................................................... (miejscowość, 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)

**- 4 –**



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

# INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1.Forma wypoczynku .........................................................................

2. Adres placówki ...............................................................................

3. Czas trwania od .............................do ..........................................

Trasa obozu wędrownego....................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# 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 .......................................................

........................................ ………................................................

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

**- 1 -**