

niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

9. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

10. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku życia):

odra, ospa, różyczka, żółtaczkę zakaźną, świnka, padaczka, choroby nerek (jakie)

astma, inne choroby

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

Oświadczam, że podałem/podałam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki

w czasie pobytu na obozie oraz, że nie ma przeciwwskazań do udziału dziecka w imprezie.

.....
(data) (podpis rodziców)

11. Numer PESEL uczestnika wycieczki (niezbędny do skorzystania z publicznej opieki medycznej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....
(data) (podpis rodziców)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU
O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO
UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się!):

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

1) Zaznaczyć właściwe znakiem X