**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYCIECZKI (zał. nr 3)**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

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

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

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

4. Trasa...................................................................................

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

............(podpis organizatora wypoczynku)........

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

1.Imię i nazwisko dziecka.....................................................

2. Data urodzenia..................................................................

3. Adres zamieszkania...............................................................telefon.........................

4. Nazwa i adres szkoły..............................................................klasa..........................

5. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku.......................

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

6.Liczba osób na utrzymaniu rodziców(opiekunów)...................(dotyczy publicznych placówek wypoczynku) w tym...................................dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.

7. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości....................................zł.

słownie................................................................zł.

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

..............(podpis organizatora wycieczki)..............

**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, okulary, itp.)

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

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

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.................(data).........................................................

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

**V.INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

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

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

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

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

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

.................(data).............................................................................

..................(podpis wychowawcy lub rodzica- opiekuna).............

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w wypoczynku za odpłatnością w wysokości...........................zł. słownie...........................................................................................

2.Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku że względu:.....................................................

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

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

.................(data).............................................................................

..................(podpis)......................................................................

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na ................................................................................................................(forma i adres placówki wypoczynku) od dnia.................................do dnia.................................................................200... r.

....................................(data)......................................................

..................(podpis kierownika placówki wypoczynku)..............................................................

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA**

**PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu,itp.)

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

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.................(data).............................................................................

..................(podpis lekarza lub pielęgniarki).................................

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-OPIEKUNA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.................(data)...................................................................................

..................(podpis wychowawcy-opiekuna).......................................