

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku    OBÓZ JEŹDZIECKI.....
2. Adres placówki    BRZÓZKI 30 72-022 NOWE WARPNO.....
3. Czas trwania od ..... do .....

..BRZÓZKI.....  
(miejsowość, data)

Maja Polikowska-Gajewska  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
..... telefon .....
- adres e-mail:.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości .....zł

słownie .....

.....  
(miejsowość, data)

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

### 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 lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

NUMER PESEL : .....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. STWIERDZAM RÓWNIEŻ, ŻE POZWAŁAM DZIECKU NA JAZDĘ KONNĄ NA UJEŹDŻALNI I W TERENIE ORAZ, ŻE DZIECKO ZAPOZNAŁO SIĘ Z REGULAMINEM GOSPODARSTWA AGROTURYSTYCZNEGO „STAJNIA”**

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

---

### IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur .....

inne .....

.....

(data)

.....

(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

## V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic/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 W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na :

OBOZIE JEŹDZIECKIM BRZÓZKI 30 72-022 NOWE WARPNO

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2 .....r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA  
WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....

.....

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

..... (data, miejscowość) ..... (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

---

**IX. UWAGI i SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU  
PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

.....

.....

..... (miejscowość, data) ..... (podpis wychowawcy-instruktora)

**Oświadczam, że:**

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnych dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka
- wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych i na stronie internetowej Gospodarstwa Agroturystycznego „Stajnia”

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