

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Data wpływu zgłoszenia: .....

Wpłata: .....



/pieczęć organizatora/

**FORMULARZ UCZESTNICTWA DZIECKA  
W WYJEŹDZIE WAKACYJNYM DO GNIEWINA**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - **kolonia letnia**
2. Termin wypoczynku **06.07.2019 r. - 17.07.2019 r.**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Informacje o uczestniku:**

- a) imię i nazwisko uczestnika: .....
- b) PESEL: .....
- c) data i miejsce urodzenia: .....
- d) wiek: .....

**2. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy):**

.....  
.....

**3. Telefon kontaktowy do rodziców:**

Mama: .....

Tata: .....

**4. Szkoła: .....**

**5. Klasa: ..... Udział w koloniach w latach ubiegłych: TAK / NIE**

**6. Informacje Rodziców o stanie zdrowia dziecka oraz zgoda na wyjazd wakacyjny do Gniewina**

- a) **Oświadczam**, że na czas wyjazdu wakacyjnego do Gniewina (nad morze), zlecam opiekę nad moim dzieckiem wychowawcom. Równocześnie oświadczam, że zgadzam się na jego wyjazd. Informuję, że dziecko może przebywać w zmienionych warunkach klimatycznych.

**b) Uwagi o stanie zdrowia dziecka:**

- uczulenie/alergia (właściwe zakreślić): TAK NIE

Jeśli tak, to proszę podać jakie?

.....  
.....

- padaczka (właściwe zakreślić): TAK NIE
- choroba lokomocyjna (właściwe zakreślić): TAK NIE
- astma (właściwe zakreślić): TAK NIE
- ADHD (właściwe zakreślić): TAK NIE
- cukrzyca (właściwe zakreślić): TAK NIE
- inne choroby przewlekłe albo zaburzenia:

.....  
.....

- Czy dziecko przyjmuje jakieś stałe leki? TAK NIE
- Jeśli przyjmuje, to jakie i w jakich dawkach?

.....  
.....

- Specjalne zalecenia lekarzy lub inne niezbędne uwagi rodzica:

.....  
.....

- Czy dziecko posiada umiejętność pływania (właściwe zaznaczyć):

TAK NIE

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

**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 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki): **Samorządowy Zespół Szkół w Gniewinie, 84-250 Gniewino ul. Szkolna 1.**

od dnia /dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)