



MaKi Tour Biuro Turystyczne
ul. Brzoskwiowa 34, 52-200 Karwiany
tel. 606 363 928
e-mail: biuro@makitour.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki
2. Adres
3. Czas trwania wycieczki od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Pesel dziecka
5. Nazwa i adres szkoły

..... klasa

6. Imiona i nazwiska rodziców

7. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....
telefon e-mail

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości

..... zł słowniezł.

.....
(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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary oraz inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(miejsowość, data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

tęzec

błonica.....

.....
(miejsowość, data)

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

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

.....
(miejscowość, data)

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
.....

(forma i adres miejsca wycieczki)

od dnia do dnia

.....
.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis kierownika wycieczki)

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

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej
opiekę medyczną podczas wycieczki)

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU
PODZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III,
IV i VII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i
ochrony zdrowia dziecka.**

.....
(miejscowość, data)

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