



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

---

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: Obóz sportowy/językowy Symbol obozu.....  
2. Adres placówki: MONO Tennis Camp 37-413 Harasiuki 95 D  
3. Czas trwania od:..... do: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora )

---

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....  
2. Data urodzenia ..... PESEL .....  
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....  
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....  
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):  
.....  
6. Adres mail .....

---

### 7. Dane opiekunów

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres Zakładu pracy
Ojciec (opiekun)		
Matka (opiekunka)		

.....  
(miejscowość, 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 ortopedyczny lub okulary)

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

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

.....  
(podpis rodzica-opiekuna)

---

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne podać rok): tężec ....., błonnica ....., dur .....  
inne .....

.....  
(podpis rodzica-opiekuna)

---

V. INFORMACJA O DZIECKU

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

.....  
(podpis rodzica-opiekuna)

---

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZNAJOMOŚCI J.ANGIELSKIEGO

(dotyczy obozów językowych)

Klasa ..... Podręcznik z którego się uczy: .....

.....  
(podpis rodzica-opiekuna)

---

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości ..... zł.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis )

---

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20.....r.

.....  
(data)

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

---

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU

W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o chorobach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

---

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)