**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

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

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

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

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

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

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

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku

**PÓŁKOLONIA PIŁKARSKA AKADEMII PIŁKARSKIEJ BOLLUŚ**

2. Adres placówki

**SZKOŁY SALEZJAŃSKIE**

**UL. KU SŁOŃCU 124**

**71-080**

3. Czas trwania od 15.07.2019 do 19.07.2019

Szczecin 01.05.2019r Stelmaszczyk Michał

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

a) Numer PESEL: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

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

5. Adres i dane rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: ...................................................................................................... ............................................................................................................................Mama (opiekun)......................................................... tel. .................................. Tata (opiekun)............................................................ tel. ..................................

6. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 390zł

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

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

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZROWIA 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

**IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH**

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec.................................,

błonica..............................,

dur....................................,

inne.................................. .

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

(miejscowość, data) (podpis pielęgniarki)

**V. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

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

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (pieczęć szkoły) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

|  |
| --- |
|  |

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

za odpłatnością w wysokości 390 zł

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

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

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

(miejscowość, data) (podpis)

|  |
| --- |
|  |

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

Dziecko przebywało na **PÓŁKOLONII PIŁKARSKIEJ AKADEMII PIŁKARSKIEJ BOLLUŚ**

**SZKOŁY SALEZJAŃSKIE**

**UL. KU SŁOŃCU 124, 71-080 SZCZECIN**

od dnia 15.07.2019 do dnia 19.07.2019

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)