

## VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....  
data

.....  
podpis

## VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .....  
od dnia ..... do dnia .....

.....  
miejsce, data

.....  
podpis kierownika placówki wypoczynku

## IX. INFORMACJE 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.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis lekarza lub pielęgniarki placówki

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

.....  
miejsce, data

.....  
podpis wychowawcy

**MACIEJ PUTAJ LECH93 FHU**

*Biuro Organizacji Wypoczynku, Wczasów Dzieci i Młodzieży LECH93*

*Kraków ul św Gertrudy 2, tel/ fax 124228662 www.lech93.pl e-mail: biuro@lech93.pl*

## **KARTA KOLONIJNA**

### **I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.**

1. Kolonia letnia, obóz zimowisko w.....
2. Adres placówki.....
3. Czas trwania od..... do.....

.....  
miejsce, data

.....  
podpis organizatora wypoczynku

### **II. WNIOSK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia.....NR PESEL .....
3. SERIA i NR PASZPORTU.....
4. Adres zamieszkania .....  
tel.....E-mail.....
5. Nazwa i adres szkoły .....  
.....klasa.....
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka .....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka przebywającego na wypoczynku.....  
.....telefon.....
8. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości .....zł słownie.....zł

*Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).*

.....  
data

.....  
podpis rodzica(opiekuna)

### III. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów oraz poleceń wychowawców i kierowników kolonii
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.) i dokumenty legitymację szkolną a przy wyjeździe zagranicznym także paszport lub tymczasowy dowód osobisty
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za rzeczy wartościowe uczestników. (komórki, aparaty, odtwarzacze mp3 itp)
4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminów, uczestnik zostanie wydalony z placówki wycieczki na koszt własny (rodziców lub opiekunów). bilet PKP (1 klasa) lub samochód (opłata wg ryczałtu za km plus dieta konwojenta). UWAGA! Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystany pobyt.
5. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas organizowanego wycieczki.

.....  
data

.....  
podpis rodzica(opiekuna)

### IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia): odra ....., ospa ....., różyczka ....., świnka ....., szkarlatyna ....., żółtaczkazakaźna ....., choroby nerek (jakie)....., choroby reumatyczne ....., astma....., padaczka....., inne choroby.....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, anginy, duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne .....
3. Dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka .....
4. Dziecko jest uczulone TAK/NIE (jeśli tak to na co): .....

5. Dziecko nosi: okulary, wkładki ortopedyczne, aparat ortodontyczny, inne aparaty .....
6. Jazdę samochodem znosi: DOBRZE/ ŻLE
7. Dziecko może uczestniczyć w zajęciach na pływalni TAK/ NIE
8. Wykaz leków przyjmowanych przez dziecko i sposób dawkowania .....
9. Inne problemy zdrowotne dziecka i sposób postępowania: .....

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....  
data

.....  
podpis rodzica(opiekuna)

### V. INFORMACJE PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

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

Inne uwagi .....

.....  
data

.....  
podpis pielęgniarki

### VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy, wypełnia rodzic lub opiekun)

1. Zainteresowania.....
2. Uprawia dyscyplinę sportową.....
3. Inne uwagi o uczniu .....

.....  
data

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