



## Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki

### I. Informacja Organizatora Wycieczki

1. Forma wycieczki:	Obóz Rekreacyjny			
2. Adres placówki:	Ośrodek "Ośrodek Wczasowy Ostrów Pieckowski Ostrów Pieckowski 7, 11-710 Piecki			
3. Termin:	Od	2 Lipiec 2024	Do	12 Lipiec 2024

Warszawa, 02.07.2024 <i>(miejscowość, data)</i>	Maciej Starczewski <i>(podpis organizatora wycieczki)</i>
--	--

### CZEŚĆ „A” (Pkt. II-III) - Wypełnia Rodzic/Opiekun

### II. Wniosek Rodziców/Opiekunów O Skierowanie Dziecka Na Wycieczkę

1. Imię i nazwisko dziecka				
2. Rok urodzenia				
3. PESEL dziecka				
4. Miejsce zamieszkania				
5. Dane oraz adres pobytu rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
	Adres		Adres	
	Telefon		Telefon	
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.				

7. Wyrażam zgodę na przewożenie mojego dziecka prywatnym samochodem przez kierownika obozu Tomasza Zielińskiego w sytuacjach tego wymagających, np. przejazd do przychodni lub szpitala, przejazd do dodatkowej atrakcji.	<i>tak</i>	<i>nie</i>
8. Wyrażam zgodę na diagnostykę i ewentualne leczenie ambulatoryjne lub szpitalne mojego dziecka w trakcie trwania obozu.	<i>tak</i>	<i>nie</i>

(zaznacz kółkiem)

--	--

*(miejscowość, data)**(podpis rodzica/opiekuna)*

### III. Informacja O Stanie Zdrowia Dziecka, Rozwoju Psychofizycznym, Dziecie

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)		
<i>Czy dziecko ma uczulenia/alergie?</i>	<i>nie</i>	<i>tak (podaj, jakie poniżej)</i>
<i>Jak dziecko znosi jazdę samochodem</i>	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
<i>Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?</i>	<i>nie</i>	<i>tak</i>
<i>Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa?</i>	<i>nie</i>	<i>tak</i>
<i>Czy dziecko przyjmuje stałe leki?</i>	<i>nie</i>	<i>tak (podaj, jakie poniżej)</i>
Podaj pozostałe informacje:		

(zaznacz kółkiem)



Informacja o szczepieniach (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)			
Szczepienia ochronne (podać rok):	Tężec		Błonica
	Inne (Jakie?)		

Wyrażam zgodę na przyjmowanie leków przez moją córkę/syna pod nadzorem wychowawcy w trakcie obozu Ostrów Pieckowski w Ostrowie Pieckowskim 7, 11-710 Piecki w terminie 02.07 - 12.07.2024	tak	nie
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wycieczki.	tak	nie

(zaznacz kółkiem)

--	--

(miejsowość, data) (podpis rodzica/opiekuna)

**CZĘŚĆ B (Pkt. IV-VII) - Wypełnia Organizator**

**IV. Decyzja Organizatora Wycieczki O Zakwalifikowaniu Uczestnika Wycieczki Do Udziału W Wycieczce**

Postanawia się:

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

.....

Warszawa 01.07.2024	
---------------------	--

(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

**V. Potwierdzenie Przez Kierownika Wycieczki Pobytu Uczestnika Wycieczki W Miejscu Wycieczki Oraz Informacja Kierownika Wycieczki O Stanie Zdrowia Uczestnika Wycieczki W Czasie Trwania Wycieczki, oraz o Chorobach Przeżytych W Jego Trakcie**

Uczestnik przebywał na wycieczce w:		Ośrodek „Ostrów Pieckowski” w Ostrowie Pieckowskim	
Od (dzień, miesiąc, rok)		Do (dzień, miesiąc, rok)	

Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

.....

Warszawa 13.07.2024	
---------------------	--

(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wycieczki)

**VI. Informacje I Spostrzeżenia Wychowawcy Wycieczki Dotyczące Uczestnika Wycieczki**

.....

Warszawa 13.07.2024	
---------------------	--

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

