

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku .....
2. Adres placówki .....
3. Czas trwania od ..... do .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
..... telefon .....
6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) .....  
w tym ..... dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.
7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wypoczynku)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (netto)
ojciec (opiekun)				
matka (opiekunka)				

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości .....zł  
słownie .....

.....  
(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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

NUMER PESEL : .....

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

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

---

### IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI O SZCZEPIENIACH

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

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

inne .....

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki)

## V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)

---

## 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 )

---

## VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

od dnia ..... do dnia ..... 19 .....r.

.....  
(data)

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

**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**

.....  
(data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)