



OKiR Mickiewiczowskie Centrum Turystyczne
ul. Jarocińska 35, 63-210 Żerków,
tel.(0-62) 740-20-80, fax (0-62) 740-20-88
www.mct.zerkow.pl, e-mail: biuro@mct.zerkow.pl

Karta Kwalifikacyjna

Uczestnika Wypoczynku – półkolonie I turnus

Kartę kwalifikacyjną uczestnika należy dostarczyć **najpóźniej do 15 lipca 2017**

do MCT przy ul. Jarocińskiej 35

I. Informacje organizatora o wypoczynku

1. Forma wypoczynku: **Półkolonie w OKiR MCT**
2. Adres: **ul. Jarocińska 35, 63-210 Żerków**
3. Czas trwania wypoczynku **31.07.2017 – 04.08.2017** , w godzinach **7:30-16:00**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora)

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wypoczynek

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Imię, nazwisko, telefon matki, opiekunki
.....
5. Imię, nazwisko, telefon ojca, opiekuna
.....
6. Nazwa i adres szkoły dziecka
7. Adres rodziców, opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku (ojca i matki w przypadku oddzielnego zamieszkania)
.....
.....
.....
8. Adres e-mail

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, słuchowy lub okulary)

.....

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

IV INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

Tężec (data), Błonica..... (data), Dur(data) Inne (data)

V INFORMACJA, OPINIA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

VI ODBIÓR DZIECKA Z WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko, adres i nr dowodu osobistego, osoby wskazanej przez rodzica lub opiekuna.

.....

.....

VII DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia kierownik wypoczynku)

Postanawia się:

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

.....

.....

Data i podpis

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU (wypełnia kierownik wypoczynku)

Dziecko przebywało na

.....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

IX INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, leczeniu, urazach itp.)

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji.

.....

Data, miejscowość

.....

podpis lekarza lub pielęgniarki

X UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

.....

(data, miejscowość)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)