



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: Wypoczynek -Sadeckiego Towarzystwa Koszykarskiego
2. Adres placówki : Willa Szarotka ul. Pienińska 16, 34-440 Kluszkowce
3. Czas trwania wypoczynku od 03.08-12.08.2021r.

.....  
(Podpis organizatora wypoczynku)

### WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU)

1. Imię i Nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Numer PESEL dziecka.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....
6. Dane rodziców lub opiekunów prawnych dziecka:  
Imię i nazwisko matki.....  
Numery telefonów kontaktowych.....  
Imię i nazwisko ojca.....  
Numery telefonów kontaktowych.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na placówce w **wysokości 1400.00zł (słownie: jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt złotych 00/100)** Kwotę wskazaną powyżej należy przelać na numer konta naszego klubu:  
ING Bank Śląski  
11-1050-1722-1000-0090-3176-8782 do dnia 24.07.2021r.

**Sadeckie Towarzystwo Koszykarskie Nowy Sącz , ul. Na Rurach 16, 33-300 Nowy Sącz**

.....  
(miejscowość, data) (podpisy rodziców)

### INFORMACJE RODZICÓW / OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA I ŻYWIENIA

(np. na co dziecko jest uczulone lub chore, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę lub cukrzycę, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy jest na coś uczulone, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary).

**Prosimy o wpisanie informacji dla kadry obozu o żywieniu dziecka:**.....

.....  
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 i podpis rodziców)

### INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec..... błonica..... dur.....  
Żółtaczk..... COVID..... Inne  
informacje.....

(Data i podpis pielęgniarki bądź rodzica-opiekuna)



**INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU** –zachowanie ucznia, zainteresowania itp.  
(W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun prawny)

.....  
.....

.....  
(Data i podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w letnim wypoczynku treningowym STK 2021.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....  
(Data i podpis organizatora)

**POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

Od dnia..... do dnia..... 2021 rok.

UWAGI I spostrzeżenia wychowawcy

.....  
.....

.....  
(Data i czytelny podpis wychowawcy i kierownika placówki wypoczynku)

**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)