



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII

I. INFORMACJA (wypełnia rodzic lub opiekun)

1. Rodzaj: rekreacyjno-sportowa

2. Termin:

22 - 26.07.24r

3. Miejsce: Galeria Malborska

II. DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

..... nr tel.

4. Nr PESEL

5. Nazwa szkoły

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na półkolonii

7. Rodzice (opiekunowie):

Imię i nazwisko ojca

Numer telefonu.....

Imię i nazwisko matki.....

Numer telefonu.....

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra, ospa
różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczka zakaźna
choroby reumatyczne....., choroby nerek, astma
padaczka ,
inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności,
krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne)

.....

.....

.....

3. Na co dziecko jest uczulone (proszę podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

.....

.....

4. Inne informacje o zdrowiu uczestnika:

.....

Potwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na półkolonii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby Szkołki Nauki Pływania DELFIN (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....

(data podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

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

.....

V. (data podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU NA PÓŁKOLONII:

.....

.....

.....

.....

VII. DAWKOWANIE LEKÓW:

.....

.....

.....

.....