

Stowarzyszenie Grappling Kraków  
ul. Łużycka 49/45 30-658 Kraków  
NIP:679-277-63-33, REGON: 356750900  
nr rachunku bankowego: 26 1140 2004 0000 3802 7735 4319  
tel.: 510 447 103, e-mail: recepcjagk@gmail.com



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Letni Obóz Sportowo-Rekreacyjny

27/06/2020 - 04/07/2020 - 1200 zł

Profil wycieczki

Termin/cena

Osrodek Wypoczynkowy "Młynik", Młynik 8, 11-731 Sorkwity [www.mlynik.pl](http://www.mlynik.pl)

Adres wycieczki

### II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--

PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Nr telefonu
-------	----------------	-------------------	-------------

--	--	--	--

Nazwa i adres szkoły	Klasa
----------------------	-------

--	--

Dane personalne (imię i nazwisko) rodziców/opiekunów dziecka + obowiązkowo numer telefonu do kontaktu

--

Adres pobytu rodziców/opiekunów prawnych w trakcie wycieczki dziecka

--

### III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dziecko jest uczulone (pokarmy, ukąszenia) lub nie może stosować leków (proszę podać nazwę leku, pokarmu, rodzaje owoców, itp.):

Jak dziecko znosi jazdę autokarem:

Czy dziecko nosi okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, inne:

Dziecko stale przyjmuje leki (proszę podać nazwę leku i dawki):

Przekazane leki do podania dziecku podczas pobytu na wycieczce, muszą być opisane nazwiskiem i imieniem dziecka. Jednocześnie rodzic/opiekun wyraża zgodę na podawanie dziecku, wskazanych powyżej leków w opisanych dawkach.

Wyrażam zgodę na: zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp.; przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH DZIECKA (DODATKOWO W ZAŁĄCZENIU KOPIA KSIĄŻECZKI AKTUALNYCH SZCZEPIEŃ)**

Szczepienia ochronne /wpisać rok/:

**V. INFORMACJE DODATKOWE (NP. PRZEBYTE POWAŻNE CHOROBY, KONTUZJE, TRUDNOŚCI, ZACHOWANIE) ISTOTNE**

Uzupełnienie karty wraz z podpisem stanowi wyrażenie zgody na umieszczanie wizerunku dziecka na foto i wideo relacjach umieszczanych na stronach internetowych i społecznościowych organizatora wycieczki.

Podpis stanowi potwierdzenie wszystkich uzupełnionych danych oraz informacji.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Data