


# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU PIŁKARSKIEGO ROCZNIK 2008

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA OBOZU

1. Adres: . Powstańców Warszawy 9B, 82-103 Stegna
- 2.. Czas trwania wycieczki od 22.07.2022 do 29.07.2022
3. Szczegóły wyjazdu :  
Zbiórka 22.07.2022 godzina 11:00 Jaguar Gdańsk Ul. Budowlanych 49/5  
Powrót 29.07.2022 godzina 15:00 Jaguar Gdańsk ul. Budowlanych 49/5

Gdańsk 15.07.2022  
(miejsowość, data)

  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania ..... Telefon .....
5. Nazwa i adres szkoły..... klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: .....
- ..... telefon: .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 1550 zł  
słownie      tysiąc pięćset pięćdziesiąt złotych.

Miejscowość, data.....

podpis matki, ojca i 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)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

data.....

podpis matki, ojca lub opiekuna .....

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

data.....

podpis lekarza, matki, ojca i opiekuna .....

**V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

data.....

podpis.....

**VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE**

Dziecko przebywało na obozie piłkarskim w Stegnie w dniach 22-29.07.2022

czytelny podpis kierownika wypoczynku

.....data.....

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU** (dane o

zachorowaniach, ewentualnych urazach, leczeniu itp.) .....

.....

.....

.....

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA**

**WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

.....

data .....

(podpis wychowawcy/instruktora) .....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

data.....

podpis matki, ojca lub opiekuna .....



## Oświadczenie Rodzica Covid 19

Jako opiekun prawny oświadczam iż:

1. Syn w dniu wyjazdu, nie jest w stanie infekcji oraz nie wykazuje objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną COVID 19 lub inną,
2. Syn nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku,
3. Syn jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

*data.....*

*podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego .....*