

**KARTA KWALIFIKACYJNA**  
**UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO / PÓŁKOLONII**  
**ORGANIZOWANEGO/ -YCH PRZEZ NIEPUBLICZNĄ SMS W ŻORACH**

**1. Informacja organizatora obozu sportowego/półkolonii:**

Adres placówki:.....

Czas trwania:.....

**2. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na obóz sportowy/półkolonie:**

Imię i nazwisko uczestnika:.....

Data urodzenia, pesel.....

Adres zamieszkania, telefon: .....

Nazwiska i imiona, adres, telefony rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie sportowym/półkoloniach: .....

.....

.....

Miejscowość, data

podpis rodzica (opiekuna)

**3. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka, np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki itd.) .....**

.....

.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

.....

.....

Data

podpis rodzica (opiekuna)

**4. Informacja o szczepieniach: tężec/rok....., błonica....., dur....., inne.....**

.....

.....

Data

podpis rodzica (opiekuna)

**5. Informacja wychowawcy klasy o dziecku (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun) – dotyczy uczestników spoza Niepublicznej Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Żorach .....**

.....

.....

.....

.....

Data

podpis wychowawcy/rodzica (opiekuna)

**6. Decyzja o kwalifikacji \***

Postanawia się: zakwalifikować i skierować dziecko na obóz sportowy/półkolonie/odmówić skierowania dziecka na obóz sportowy/półkolonie ze względu: .....

.....

.....

\*- właściwe podkreśl

.....  
Data ..... podpis

**7. Potwierdzenie pobytu** dziecka na obozie sportowym/półkoloniach

Dziecko przebywało na ..... w .....  
od dnia ..... do dnia .....

.....  
Data ..... podpis kierownika obozu

**8. Informacja o stanie zdrowia** dziecka w czasie pobytu na obozie sportowym/półkoloniach (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itd.) .....

.....

.....

.....

.....  
Data ..... podpis opieki medycznej/kierownika obozu

**9. Uwagi i spostrzeżenia** wychowawcy o dziecku w czasie pobytu na obozie sportowym/półkoloniach

.....

.....

.....

Miejscowość, data ..... podpis wychowawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w punkcie 2, 3, 4 i 8 w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na hospitalizację/zabezpieczenie ambulatoryjne mojego dziecka w czasie trwania obozu sportowego/półkolonii.

.....  
Data ..... podpis rodzica (opiekuna)