



Ośrodek Tenisa 48 Tenistał Andrzej Dudek  
Ul. Leszka Białego 21, 80-353 Gdańsk

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wycieczki .....
2. Adres placówki (trasa obozu wędrownego), czas trwania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania.....
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i adres szkoły.....tel. ....
6. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:  
.....tel. ....

**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 PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA UPRAWIANIE PRZEZ DZIECKO WSZYSTKICH DYSCYPLIN SPORTOWYCH (AKTYWNOŚCI) ZAWARTYCH W OFERCIE IMPREZY.**

**IV. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)**

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu.
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Ośrodek Tenisa 48Tenistał nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie imprezy rzeczy oraz przedmioty wartościowe (pkt 3.7 – Warunki uczestnictwa).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

**V. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

Inne .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....  
Od dnia ..... do dnia..... 200 ..... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

**X. WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE MOJEMU DZIECKU.....  
POMOCY PIŁĘGNIARSKIEJ LUB LEKARSKIEJ W CZASIE TRWANIA TURNUSU.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)