

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII
organizowanej przez Akademię Piłkarską Macieja Murawskiego

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O PÓŁKOLONII SPORTOWO-REKREACYJNEJ:

1. Forma wypoczynku: PÓŁKOLONIA SPORTOWO-REKREACYJNA DLA DZIECI
ukierunkowany na specjalistyczne zajęcia piłki nożnej.

2. Termin: 15.07.-19.07.2024 r. lub/i 22.07-26.07.2024 r. (zaznacz właściwe)

3. Adres wypoczynku: Zespół Edukacyjny Nr 4, ul. Drzonków-Szkolna 2,
66-004 Zielona Góra

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora półkolonii)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA :

1. Imię i nazwisko
dziecka

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
.....

3. Data i miejsce urodzenia
dziecka

4. Adres
zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu
rodziców/opiekunów.....

6. Numer telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez rodziców.....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika , w szczególności o
potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub
zagrożenia niedostosowaniem
społecznym

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co
dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach,
czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy jest uczulone na produkty spożywcze-jakie?, czy w
ostatnim czasie uległo jakimś
urazom)

.....
3. Informacje o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
Inne(jakie?)

.....
(miejsowość, data)

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

4. Numer PESEL uczestnika..... Wyrażam
zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby
niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z
ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.u. z 2015 r. o ochronie danych
osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

5. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje żadnych symptomów chorobowych
związanych z jakąkolwiek chorobą zakaźną.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonię
2. Odmówić skierowania dziecka na półkolonię ze

względu:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU DZIECKA NA PÓŁKOLONII:

Dziecko przebywało na półkolonii, organizowanej przez Akademię Piłki Nożnej Macieja

Murawskiego, w

terminie:

...

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA TRENERA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA PÓŁKOLONII :

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis trenera)