



KLUB SPORTOWY BŁONIANKA  
05-870 BŁONIE  
UL.LEGIONÓW 3A  
TEL. 503 149 879  
E-MAIL: BŁONIANKA@ONET.PL

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **OBÓZ SPORTOWY**
  2. Adres placówki: **34-312 Międzybrodzie Bialskie, ul.Sportowa 12 , tel. 33 8661856**
  3. Czas trwania od **8 sierpień 2014 (piątek)** do **17 sierpień 2014 (niedziela)**
- 

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

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia ..... PESEL.....

3. Adres zamieszkania .....

4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

..... telefon .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

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

**IV. ZOBOWIĄZANIE**

Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych strat finansowych wynikających za zniszczenia cudzego mienia przez moje dziecko podczas obozu w ośrodku "MARIA".

.....  
(data)

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

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis)

## **VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na obozie sportowo-rekreacyjnym w Ośrodku wypoczynkowym „MARIA”  
34-312 Midzybrodzie Bialskie, ul. Sportowa 12.

od dnia .....r. do dnia .....r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika  
placówki wypoczynku)

---

## **VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki  
placówki wypoczynku)

---

## **VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)