

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU NARCIARSKO - SNOWBOARDOWEGO

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator:

**BIURO PODRÓŻY MARIO PRESTO UL. NARUTOWICZA 9 21-500 BIAŁA PODLASKA**

2. Forma placówki wycieczki:

**OBÓZ NARCIARSKO-SNOWBOARDOWY**

3. Adres placówki: **UL. STASIKÓWKA 74B PORONIN**

4. Czas trwania: od **09.02.2013r.** do **15.02.2013r.**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora)

---

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

Ja niżej podpisany (a), wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka na obóz narciarsko-snowboardowy organizowany przez Biuro Podróży Mario Presto w Białej Podlaskiej.

1. Imię i nazwisko dziecka: .....

2. Data urodzenia: ..... 3. PESEL: .....

4. Adres zamieszkania: .....

telefon: .....

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

.....  
.....

6. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mego syna/córki w ww obozie i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: ..... zł, słownie .....

Jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów finansowych wynikłych w skutek nieprawidłowego użytkowania przez moje dziecko sprzętu i pomieszczeń będących własnością pensjonatu.

Zgodnie z art. 93, 97 i art. 146 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wycieczki dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. Nr 12, poz. 67 ze zm.) i zarządzenia Nr 18 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 1997 r. w sprawie zasad i warunków organizowania przez szkołę i placówki publiczne krajoznawstwa i turystyki (Dz. Urz. MEN Nr 9, poz. 40), wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad moim dzieckiem w okresie pobytu przez osobę posiadającą odpowiednie przygotowanie.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

---

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stłe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałem (am), wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Przyjmuję do wiadomości, że Towarzystwa Ubezpieczeniowe refundują KL i NNW tylko wówczas gdy ubezpieczony NIE JEST POD WPLYWEM ALKOHOLU.

W przeciwnym wypadku zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów wynikających z leczenia dziecka. Zobowiązuję się do zwrotu kosztów za zakupione leki w trakcie leczenia ambulatoryjnego mojego dziecka.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

---

### IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

---

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis wychowawcy)

---

### VI. INFORMACJA 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)

---

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

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy - instruktora)