



PESEL uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Karta kwalifikacyjna uczestnika

### I. Informacje dotyczące formy wypoczynku

1. Forma wypoczynku	III LETNI OBÓZ WODNIACKI			
2. Termin	od	8.07.2019	do	13.07.2019
3. Adres, miejsce lokalizacji formy wypoczynku	<b>HARCERSKA STANICA WODNA W ROŚCIMINIE ROŚCIMIN 44A, 89-115 MROCZA</b>			

Rościmin 11.02.2019

miejsowość, data

podpis organizatora formy wypoczynku

### II. Informacje dotyczące uczestnika formy wypoczynku

1. Imię i nazwisko uczestnika	
2. Rok urodzenia uczestnika	
3. Adres zamieszkania	
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika formy wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, które powinny zostać przekazane kadrze z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy wypoczynku.	
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika formy wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary), które powinny zostać przekazane kadrze z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy wypoczynku.	
Czy uczestnik ma uczulenia/alergie?	<i>nie      tak (podaj poniżej, jakie)</i>
Jak uczestnik znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze      źle</i>
Czy uczestnik nosi okulary/szklę kontaktowe?	<i>nie      tak</i>
Czy uczestnik przyjmuje stałe leki?	<i>nie      tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i>
Podaj pozostałe informacje:	
NR TELEFONU DO RODZICA/OPIEKUNA:	

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec	błonica	dur
	inne (jakie?)		

--	--

miejsowość, data

podpis matki, ojca lub opiekuna  
podpis pełnoletniego uczestnika

### III. Decyzja organizatora formy wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika

#### Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować jako uczestnika na formę HALIZ
2. Odmówić skierowania na formę wypoczynku ze względu:

--	--

miejsowość, data

podpis

#### IV. Potwierdzenie pobytu w formie wypoczynku

Uczestnik przebywał na (forma wypoczynku i adres) III LETNIM OBOZIE WODNIACKIM w Harcerskiej Stanicy Wodnej w Rościminie, ROŚCIMIN 44A, 89-115 MROCZA

od dnia		do dnia	
---------	--	---------	--

--	--

miejsowość, data

czytelny podpis organizatora

### V. Informacja organizatora formy wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania formy wypoczynku oraz o przebytych chorobach

#### dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

--

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka - dotyczy uczestników niepełnoletnich

--	--

miejsowość, data

podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną  
podczas formy wypoczynku